

Univerzita Karlova v Praze

Filozofická fakulta

Katedra psychologie



Diplomová práce

Bc. Anna Vojtíšková

Psychohygiena pracovníků Linky bezpečí

Safety Line Workers Mental Hygiene

Praha, 2016

Vedoucí práce: PhDr. Mgr. Markéta Niederlová, Ph.D.

Poděkování

Ráda bych poděkovala všem, kteří mi byli v průběhu psaní této práce nápomocní. Děkuji PhDr. Mgr. Markétě Niederlové, PhD. za její laskavé a vstřícné vedení, profesionální doporučení a cenné rady k mé diplomové práci. Za pomoc při statistickém zpracování dat děkuji RNDr. Petru Boschkovi, CSc., za inspirativní podněty děkuji také PhDr. Tamaře Hrachovinové, CSc.

Děkuji mému partnerovi a rodině, byli mi velkou podporou. Mé poděkování patří i pracovníkům Linky bezpečí, jako respondentům, bez jejichž ochoty by tato práce nemohla vzniknout.

Děkuji také Petrovi, Janě a Denise.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 25.7.2016

.....

Bc. Anna Vojtíšková

Abstrakt:

Diplomová práce Psychohygiena pracovníků na Lince bezpečí se zabývá psychohygienou u konzultantů, kteří poskytují telefonickou krizovou intervenci dětem a dospívajícím. Literárně přehledová část zpracovává téma psychohygiena, dále téma telefonická krizová intervence a také se podrobněji věnuje organizaci Linka bezpečí.

Empirická část se věnuje formám psychohygieny, které využívají konzultanti Linky bezpečí. V rámci tohoto šetření bylo zjištěno, že pracovníci Linky bezpečí využívají možnosti psychohygieny, které jim organizace nabízí. Nejvíce oceňují možnost probrat hovor s vedoucím směny a také to, že na Lince bezpečí se pracuje v týmu a tedy, že konzultant nemusí být na hovor sám. Hypotézy, které zjišťovaly souvislost mezi sociodemografickými údaji a psychohygienou nebyly až na jednu zamítnuty. Jediná hypotéza, kterou šlo zamítnout, se týkala délky praxe na Lince bezpečí a úrovní duševní rovnováhy. Cílem této práce bylo zmapování metod duševní hygieny u pracovníků Linky bezpečí a nabídnout jim tak způsoby, jak pečovat o sebe a cítit se na Lince bezpečí v duševní rovnováze.

Klíčová slova:

Telefonická krizová intervence, psychohygiena, duševní rovnováha, Linka bezpečí, konzultant Linky bezpečí

Abstract:

The thesis Safety line workers mental hygiene deals about psychohygiene of consultants, who provide crisis intervention to children and adolescents over the phone. Topics such as mental hygiene and phone crisis intervention are elaborated in the first part of the thesis and the Safety line organization is discussed in detail as well.

An empirical part of the thesis deals about types of psychohygiene which are used by the Safety line consultants. It has been discovered, that the Safety line workers use forms of psychohygiene, which the organization has to offer. A chance to discuss specific problems with shift team lead is mostly appreciated by them as well as the fact, that there are teams at the Safety line therefore consultants are not alone for solving issues. Hypotheses used for discovering the connection between socio-demografic entries and psychohygiene haven't been rejected except one. The only hypothesis, which could be rejected, was related to the lengths of practice at the Safety line and level of mental balance. The goal of this thesis was to chart methods of mental hygiene of the Safety line workers and thus to show them ways, how to nurture themselves and how to reach mental equilibrium while working for the Safety line.

Keywords:

Phone crisis intervention, Psychohygiene, Mental balance, Safety line, The Safety line consultant

Obsah

Seznam použitých zkratk:	8
1. Telefonická krizová intervence	11
1.1 Krizová intervence	11
1.2 Formy krizové intervence a jejich srovnání	13
1.2.1 Prezenční forma pomoci	13
1.2.2 Distanční forma pomoci	13
1.3 Telefonická krizová intervence	15
1.3.1 Specifika telefonické krizové intervence	15
1.4 Historie telefonické krizové intervence	17
1.5 Mezinárodní organizace linek důvěry (IFOTES)	18
1.6 Historie linek důvěry v České republice respektive v Československu	19
1.7 Pracovník telefonické krizové intervence	20
1.7.1 Vzdělání pracovníka telefonické krizové intervence	20
1.8 Fáze telefonické krizové intervence	24
1.9 Práce s emocemi	27
1.10 Typy hovorů	29
1.11 Náročné situace pro pracovníka telefonické krizové intervence	31
2. Specifika práce na Lince bezpečí	35
2.1 Historie organizace Linka bezpečí	35
2.2 Linka bezpečí	35
2.2.1 Služby Spolku Linka bezpečí	37
2.2.2 Organizační struktura Linky bezpečí	38
2.2.3 Kontrola práce konzultantů	39
2.2.4 Systém vzdělávání na Lince bezpečí	39
2.2.5 Systém služeb na Lince bezpečí	40
2.2.6 Hovory na Lince bezpečí	40
2.2.7 Debriefing na Lince bezpečí	41

2.3	Výhody a nevýhody Linky bezpečí z hlediska psychohygieny	42
3.	Psychohygiena	44
3.1	Definice psychohygieny	44
3.2	Základní pojmy duševní hygieny	45
3.3	Duševní hygiena v každodenním životě	51
3.4	Duševní hygiena v pracovním prostředí	56
3.5	Metody duševní hygieny	59
4.	Proběhlé výzkumy na obdobné téma	62
5.	Cíle empirické části	64
5.1	Výzkumné hypotézy a otázky	64
5.2	Vymezení zkoumaných proměnných	65
5.3	Zvolené metody	66
5.4	Popis dotazníku	67
5.4.1	Popis výzkumné vzorku	68
5.5	Reliabilita dotazníku	77
5.6	Zpracování hypotéz	78
5.7	„Validizační“ otázky	88
5.8	Rozhovory a otevřené otázky	91
5.8.1	Interview	96
	Diskuze	102
	Závěr	108
	Seznam použité literatury	110
	Seznam příloh	118
	Přílohy	119

Seznam použitých zkratk:

CAN – Child Abuse and Neglect (syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte)

ČAPLD - Česká asociace pracovníků linek důvěry České republiky

EEG – Elektroencefalogram

HPP – Hlavní pracovní poměr

IFOTES - International Federation Of Telephone Emergency Services

LB - Linka bezpečí

LD - Linka důvěry

OSPOD - Orgán sociálně-právní ochrany dětí

PČR - Policie České republiky

TKI - Telefonická krizová intervence

ZZS - Zdravotní záchranná služba

Úvod

Téma své diplomové práce jsem vybírala s ohledem na svou pracovní zkušenost. Již pátým rokem pracuji na Lince bezpečí. Na této krizové lince, která je určena pro děti a dospívající, jsem začínala jako konzultant I. kategorie. Postupně jsem zde začala sloužit noční směny, zaučovat budoucí konzultanty a nyní jsem na pozici vedoucí intervizor, kdy vedu směnu. Na Lince bezpečí jsem získala mnoho znalostí a zkušeností, proto je mi téma telefonické krizové intervence velmi blízké a věnuji se mu i v této diplomové práci.

Práce na dětské krizové lince je inspirativní, ale na druhou stranu také často velmi náročná. Linku bezpečí denně kontaktuje cca 600 volajících, zhruba polovina jsou hovory o problému, druhou polovinu tvoří hovory testovací, případně hovory s volajícími, kteří nespádají do cílové skupiny, nebo s mlčícími klienty. Každý konzultant musí umět pracovat nejen s dětmi, které jsou v různých náročných situacích, ale také sám se sebou. Může se stát, že bude mluvit s někým o tématu, které se ho osobně dotýká, nebo ho bude klient z nějakých důvodů rozčilovat, bude se cítit fyzicky unavený po náročném hovoru. Konzultant by měl vědět, jaké metody mu pomohou, aby byl připravený přijmout další hovor.

Psychohygiena je téma, o kterém se v posledních letech intenzivně mluví, nejen na směnách na Lince bezpečí. Někdy slyším, že konzultant je už unavený, že ho nějaké dítě opravdu naštválo, že by se potřeboval z náročného hovoru vybit. Na Lince bezpečí je poměrně velká fluktuace, z části je to dáno tím, že zde pracují studenti a mají to pouze jako brigádu. Když si najdou práci na plný pracovní úvazek, na Lince bezpečí končí, nebo využívají možnost odsloužit 24 hodin měsíčně. Důvod fluktuace je však také brán náročností tohoto povolání. Krizový intervent slyší mnoho těžkých životních osudů, pracuje bez zpětné vazby od klientů, neví, jak který příběh dopadl. Na Lince bezpečí je také velké procento hovorů testovacích. Jde o hovory, kdy klient službu pouze zkouší – může nadávat anebo se pouze smát. Náročné také bývají hovory, kdy volá klient, který se chce sexuálně uspokojit. Počet hovorů je také mnohem vyšší, než na jiných linkách, je to dáno dostupností - může zde probíhat více hovorů najednou, služba funguje 24 hodin denně. Služby poskytované Linkou bezpečí jsou zdarma včetně volání a má non-stop provoz. To všechno klade velké nároky, aby o sebe konzultanti pečovali a dodržovali zásady psychohygieny.

Linka bezpečí je organizace, která se o své konzultanty stará. Nabízí možnost sdílet hovory, odmítnout nějaký hovor z různých důvodů, stejně tak je možné hovor předat. Přesto si stále kladu otázku, jak konzultanti pracují se svou psychohygienou? Jsou schopni

pojmenovat, co jim na Lince bezpečí vyhovuje a co jim jejich práci znepríjemňuje? Linku bezpečí vnímám jako organizaci, která je velmi specifická. Na směně nejsou konzultanti nikdy sami. Je zde velké množství hovorů, denně je až 600 dovolání, většina hovorů je s dětským klientem – právě z těchto důvodů, z toho, že Linka bezpečí je velmi specifická, jsem svůj výzkum zaměřila pouze na tuto krizovou linku. Ráda bych zjistila, na základě svého výzkumu, jaké faktory ovlivňují psychohygienu a hlavně, co konkrétního konzultantům pomáhá.

Věřím, že tato práce bude přínosem nejen pro mě, ale i pro další konzultanty Linky bezpečí a také, že výsledky mého výzkumu budou inspirací pro celou organizaci. Vnímám, že je důležité umět postarat se sám o sebe. Považuji za přínosné, že vedení Linky bezpečí bude mít možnost nahlédnout na názory svých konzultantů a tím nabídnout příležitost něco změnit, případně pokračovat v nastaveném trendu. Psychohygienu na takovémto typu pracoviště, tedy na krizovém pracovišti je velmi důležitá. Spokojený - opečovaný konzultant je schopný odvést kvalitní hovor a nebude mít důvod odcházet pracovat jinde.

I. Literárně-přehledová část

1. Telefonická krizová intervence

V této kapitole se budeme zabývat pojmy krize, krizová intervence a v neposlední řadě telefonická krizová intervence. Podrobněji se zmíníme o rozdílech telefonické krizové intervence a krizové intervenci tváří v tvář. Zároveň se budeme zabývat specifiky a možnými úskalími telefonické krizové intervence.

1.1 Krizová intervence

Pomoc v krizi lze rozdělit na formální a neformální. Pokud budeme mluvit o pomoci neformální, máme na mysli pomoc, kdy si člověk dovede pomoci sám, díky rodinným příslušníkům nebo přátelům. Člověk v takových situacích používá přirozené vyrovnávací strategie (Vodáčková, 2012). Pomoc formální, jinak také institucionalizovaná nebo odborná přichází na řadu obvykle ve chvíli, kdy neformální možnosti pomoci selhávají, jsou nedostatečné, nebo nejsou vůbec dostupné (Špatenková, 2011). Pro odbornou pomoc při psychické krizi se vžil název krizová intervence. Jde o komplexní přístup, kdy je kladen důraz na individualitu člověka a také jeho akutní potřeby. Jde o sortiment technik určených k návratu jedince v krizi na jeho normální fungování (Lanceley, 2003).

Definice krizové intervence se dle odborníků mírně odlišují, shoda panuje v tom, že krizová intervence, je přímá práce s klienty.

Gilliland & James (1997) mluví o tom, že krizová intervence zahrnuje řešení bezprostředních obav klientů za účelem znovunabytí pocitu rovnováhy. Tato pomoc může pomoci jak lidem, kteří jsou v psychologickém stavu nouze, čímž se stávají bezbrannými, tak lidem, kteří jsou natolik ohromeni, že jejich schopnost vyrovnání se s nastalou situací je značně ohrožena.

Lanceley (2003) mluví o krizové intervenci jako o sortimentu technik v úmyslu vrátit jedince v krizi na jeho normální úroveň fungování a dostat ho přes možné nebezpečné impulsy.

Baštecká (2005) vnímá rozdíl v pojmu zásah v krizi v užším a širším slova smyslu. Pokud mluvíme o krizové intervenci v širším slova smyslu, jde o metodu „*uspořádání a návaznost postupů, které si kladou za cíl vyšetření současné situace a obnovu lidských sil*

v rozpětí od nejmenšího cíle, tedy návrat na předkrizovou úroveň k největšímu cíli, což představuje po krizový růst“ (Baštecká, 2003, s. 163). Krizová intervence v užším slova smyslu představuje soubor technik a strategií při zacházení s klientem, který zažívá úzkost a jiné přemáhající pocity ze situace, do níž se dostal. Cílem je, aby daný člověk opět získal vládu sám nad sebou.

Špatenková (2011) shrnuje krizovou intervenci jako metodu, která shrnuje formy pomoci – psychologickou, lékařskou, sociální a právní. Dodává, že právě tyto formy pomoci mají za cíl vrátit klienta na jeho psychickou rovnováhu, která byla narušena nějakou krizovou životní situací.

Vodáčková (2012) uchopuje krizovou intervenci jako metodu práce s klientem ve stavu, který je pro něj náročný až ohrožující. Pracovník – krizový intervent má tak za cíl stabilizovat klientovo prožívání. Vodáčková dodává, že krizová intervence je pro klienta při překonávání konkrétních překážek.

Klimpl (1998) zdůrazňuje rozdíly mezi krizovou intervencí a dlouhodobou psychoterapií. *„Zatímco individuální psychoterapie za dostatečně příznivých okolností umožňuje vyřešit široké spektrum pacientových intrapsychických konfliktů a životních problémů, bývají cíle krizové intervence skromnější, dosažitelnější a bezprostřednější“* (Klimpl, 1998, s. 65). Doplňuje, že krizová intervence zahrnuje individuální, ale také rodinnou a sociální intervenci, v nutných případech předpis psychofarmak nebo krátkodobou hospitalizaci.

Dle Cimrmannové jsou hlavní cíle krizové intervence *„eliminace maladaptivních mechanismů, zprehlednění situace, kterou klient prožívá jako nezvladatelnou, a posléze zplnomocnění klienta“* (Cimrmannová, 2013, s. 50).

Můžeme tedy říct, že krizová intervence je metoda, která má za cíl zkompetentnit klienta, dostat ho do stavu před krizí. Pokud má člověk pocit, že prožívá krizovou situaci, se kterou se nedovede vypořádat sám, a rozhodne se požádat o pomoc odborníky, je třeba, aby krizový intervent za pomoci technik krizové intervence pomohl klientovi nahlídnout na aktuální stav a případně ho dokázal aktivizovat natolik, aby klient končil sezení/hovor s pocitem, že ví, co bude v nejbližších hodinách dělat.

1.2 Formy krizové intervence a jejich srovnání

1.2.1 Prezenční forma pomoci

Prezenční pomoc je založena na osobní přítomnosti a účasti jednotlivých aktérů krizové intervence (klienta v krizi i krizového intervenanta, resp. pracovníka, který poskytuje pomoc - jedná se o krizovou intervenci „tváří v tvář“). Zahrnuje terénní, ambulantní nebo pobytové služby (Špatenková, 2011, s. 21).

Dle § 33 zákona č. 108/2006 Sb. se terénními službami se rozumí služby, které jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí (Zákon č. 108/2006). Spočívají v přenesení procesu krizové intervence na místo, kde se nachází osoba v krizi (Špatenková, 2011).

Ambulantními službami se rozumí služby, za kterými osoba dochází nebo je doprovázena nebo dopravována do zařízení sociálních služeb a součástí služby není ubytování (Zákon č. 108/2006). V praxi se jedná o zařízení krizové pomoci, anebo o poradny, v jejichž kompetenci je také poskytování krizové pomoci a krizové intervence (Špatenková, 2004).

Pobytovými službami se rozumí služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb (Zákon č. 108/2006). Pokud je klientův stav takový, že neumožňuje setrvání v domácím prostředí a poskytování jiných forem pomoci, je pobytová služba (umístění na krizové lůžko) vhodným řešením (Špatenková, 2011).

1.2.2 Distanční forma pomoci

Telefonický, případně internetový, kontakt s klientem patří mezi distanční formy pomoci, které představují proces krizové intervence, kdy je intervenant prostorově vzdálen od klienta – jde o pomoc „na dálku“. *„Ta je vhodná pro klienty, kteří z nejrůznějších důvodů nemohou do poradny nebo ambulance přijít sami – malé děti, staří lidé, nemocní, imobilní. Pro ně může telefonický nebo internetový kontakt znamenat téměř jedinou možnost pomoci v tísní nebo osamělosti. Telefon nebo internet představují nástroje, které přibližují pomoc řadě klientů, kteří nejsou schopni si o ni říci jiným způsobem nebo ji jiným způsobem obdržet. Může se jednat například o klienty v ebrietě, intoxikaci, panice, při započatém sebevražedném pokusu, ale také o devianty, potenciální nebo skutečné pachatele trestných činů“* (Špatenková, 2011, s. 22-23).

Špatenková (2011) uvádí základní charakteristiky distančních forem pomoci následovně:

- **oddělení krizového intervenanta a klienta** v průběhu procesu krizové intervence;

- **deinstitucionalizace** - přenesení procesu krizové intervence z instituce přímo do soukromí klienta;
- **využívání technických prostředků** (telefon, internet apod.);
- **nízké náklady** - služby krizové intervence jsou zpravidla zdarma, platí se pouze běžné tarifní poplatky, ale i tyto náklady lze minimalizovat (využívání bezplatných linek důvěry nebo volného přístupu na internet);
- **vysoká dostupnost** - služby mohou využívat i klienti s omezeným přístupem k prezenčním formám pomoci;
- **široká škála využití** - s ohledem na současné moderní trendy lze předpokládat, že zájem o distanční formy pomoci bude narůstat;
- **efektivita** - i distanční formou může klient obdržet: kontakt, podporu a oporu, uklidnění a uvolnění, radu, případně informaci, povzbuzení, ventilaci emocí, eliminaci napětí, redukci pocitu ohrožení, úlevu (sdělený problém = poloviční problém), nový náhled na problém či rozšíření spektra možností řešení problému.

Pokud bychom srovnávali distanční a prezenční formu pomoci, můžeme se na problematiku podívat z více rovin. Vodáčková (2012) tyto formy srovnává z hlediska pohledu na problém, časového omezení, přístupu pracovníka z hlediska aktivity a požadavky na jeho pružnost a z hlediska signálů, které jsou k dispozici.

- Z hlediska pohledu na problém je třeba si uvědomit, že pracovník na telefonické krizové lince nemusí znát klientův život, naopak stačí pouze ty údaje, které nějak ovlivňují klientovo aktuální naladění a které jsou důležité pro probíhající rozhovor. Zároveň během telefonické krizové intervence je důležité pamatovat na to, že jde o nezávazný kontakt, který začíná a často také ukončuje jako první klient.
- Pokud mluvíme o časovém omezení, volání na krizových linkách zpravidla nejsou časově striktně omezeny. Existují jisté výjimky (dlouhodobí klienti, chatové služby, skype apod.), avšak běžně je délka kontaktu podřízena potřebě volajícího klienta. Hovory na linkách důvěry trvají v nadpoloviční většině do 10 minut. Existují však i hovory, které trvají déle než hodinu a mohou být vedeny i s přerušením, pokud se klient znovu ozve.
- Přístup pracovníka se shoduje, pokud pracuje s klientem tváří v tvář nebo přes telefon. Intervent se musí naladit na klienta ihned od počátku intervence (Zvláště na Lince bezpečí může být pro interventy velké množství hovorů, kdy si děti pouze zkouší, jak

služba funguje. O těchto testovacích hovorech se zmíníme blíže v kapitole „Specifika práce na Lince bezpečí.“).

- Signály, které jsou k dispozici, jsou velmi odlišné, pokud intervent mluví s klientem přes telefon nebo tváří v tvář. Pokud intervent pracuje s klientem přes telefon, je omezen pouze na jeho verbální a paraverbální projev. Pokud jsme s klientem v jedné místnosti, je zde těch signálů mnohem více – vizuální, hmatové i čichové. Pracovník krizové linky se tak často musí doptávat na skutečnosti, které jsou zřejmé na pohled. Zároveň musí velmi dobře pojmenovávat situaci, jevy i věci, aby ho klient pochopil a nedošlo k nějakému nedorozumění. Zároveň musí pracovník krizové linky počítat s tím, že hovor nemusí probíhat v naprostém klidu a soukromí. Během telefonování jsou často slyšet zvuky ulice, může dojít ke ztrátě signálu anebo k jeho totálnímu přerušení. Jelikož při práci na lince důvěry naprosto chybí vizuální složka, může dojít k situaci, kdy bude mít intervent potřebu si klienta nějak „zhmotnit“. Klient si interventa často také nějak představuje. Někdy může mít i dotazy na to, jak intervent vypadá, jako má on konkrétní názory a zkušenosti na probíranou tematiku. Je tak potřeba, aby intervent uměl pracovat se svými hranicemi a dokázal si od klienta udržet profesionální odstup a přitom byl 100% zaměřen pouze na klienta a ne na vlastní osobu.

1.3 Telefonická krizová intervence

Jak jsme již uvedli výše krizová intervence má různé formy. Nyní se budeme zabývat telefonickou krizovou intervencí. Tato podoba krizové intervence má svá specifika. Přináší různé výhody i nevýhody. Pracovníci telefonické krizové intervence se dostávají do odlišných situací oproti pracovníkům, kteří pracují se svými klienty tváří v tvář. Popíšeme si, s jakými klienty se pracovníci linek důvěry mohou setkat. Dále se zaměříme na specifika Linky bezpečí, což je dětská krizová linka, která jako jediná v České republice funguje zdarma a non-stop.

1.3.1 Specifika telefonické krizové intervence

Telefonická krizová intervence je služba, která by měla být dostupná pro každého. Právě dostupnost a bezbariérovost je jedním ze základních principů telefonické krizové intervence. Vodáčková (2012) mluví o tom, že klient, který má potřebu zavolat na linku důvěry by měl mít tuto službu dostupnou a tedy měl by mít možnost zavolat kdykoliv, když se cítí v krizové situaci. Je vhodné, aby klienti věděli, kdy se mohou na linku důvěry obrátit.

Existují linky důvěry, které fungují nepřetržitě, jsou však také linky, které mají omezenou pracovní dobu. Je také důležité, aby linka sloužila pouze pro krizovou intervenci a k žádným jiným účelům.

Dalším z důležitých specifíků linek důvěry je anonymita klienta. Klient, který volá na linku důvěry, se nemusí představovat ani nemusí sdělovat žádné demografické údaje, podle nichž by byl dohledatelný. Toto pravidlo slouží k ochraně klienta. Pokud je klient v anonymitě, nemusí cítit strach a může tak mluvit o závažných skutečnostech spojených se svým příběhem. Špatenková (2011) mluví o tom, že výhoda anonymity je v tom, že klient skryje svou identitu a tím je pro něj snazší se otevřít cizímu člověku. Klient často mluví o velmi intimních situacích, které se ho dotýkají a právě anonymita snižuje strach klientů ze zesměšnění, odsouzení či zneužití poskytujících informací. Poskytování telefonické krizové intervence zajišťuje nejen anonymitu klienta, ale také anonymitu pracovníka linky důvěry. Intervent má stejné právo jako klient na to, aby zůstal v anonymitě. Pracovník se tak jednak chrání, před tím, aby se na něj klient upnul, případně ho pronásledoval. Dalším důvodem anonymity klienta je to, že klient si pracovníka často nějak představuje – jaký je, jak vypadá apod. Realita však může být velmi odlišná. Intervent pravděpodobně nikdy nebude přesně takový, jak si ho klient představuje. Nicméně při telefonickém kontaktu je dán dostatečný prostor k tomu, aby si klient vykonstruoval takového krizového intervenanta, jakého zrovna potřebuje. „*Tato iluze může klientovi poskytnout pocit bezpečí, důvěry a jistoty*“ (Špatenková, 2011, s. 27).

Telefonická krizová intervence je také specifická v tom, že klient může intervenci kdykoliv ukončit, aniž by musel něco vysvětlovat. Toto vědomí kontroly může dát klientovi jistotu, že nebude muset trávit svůj čas s někým, s kým se nebude cítit bezpečně.

Linka důvěry není samostatné zařízení. Často jsou klienti během hovorů odkazováni na další služby a instituce, které by na sebe měly navazovat a doplňovat se. Takzvaná návaznost v psychosociální síti je dalším z principů práce na lince důvěry. Psychosociální síť se obvykle nazývá systém propojení nejrozličnějších subjektů – institucí, které pomáhají řešit občanům nesnadnou situaci tím, že jsou k dispozici v dostatečné hustotě a variabilitě. Právě linky důvěry jsou spolu s krizovými centry místem prvního kontaktu s nejnižším prahem dostupnosti. Linky důvěry dle Vodáčkové (2012) zodpovídají řadu informačních dotazů z různorodých oblastí, a to nejen klientům, ale i pracovníkům spolupracujících institucí. Kooperativní síť je tak jedním z velmi významných kritérií dobře fungující krizové linky.

Práce na telefonické krizové lince přináší výhody i omezení. Výhody korespondují z výše uvedenými principy. Je to snadná dostupnost pro klienta, bezbariérovost, bezpečí a kontrola ze strany klienta, anonymita, nízké náklady (klient může využít linky, které jsou zdarma, případně platí pouze běžné telefonické poplatky), anonymita klienta i intervenanta, možnost pro klienta zavolat znovu, když bude potřebovat. Telefonická krizová intervence také poskytuje šanci pro klienty, kteří z různých důvodů nemohou přijít osobně do krizového centra.

Mezi nevýhody telefonické krizové intervence můžeme zařadit omezení, která jsou daná možnostmi telefonní techniky. Kontakt ovlivňuje technika – telefon se může vybit, klient může ztratit signál. Vodáčková (2012) z těchto důvodů mluví o křehkosti kontaktu.

Existují linky důvěry, které jsou zdarma. Tyto linky jsou však vždy specializované – soustředí se na určité skupiny klientů (děti, senioři, oběti domácího násilí apod.) nebo fungují jen v určitou dobu (např. ve všední dny od 19:00 do 21:00). Linky důvěry, které jsou určeny pro dospělé klienty, jsou zpoplatněné a může se stát, že klienti tyto finance nemají. Linky důvěry o tomto problému vědí a snaží se reagovat. Některé nabízejí své služby prostřednictvím služby skype.

Jak jsme napsali výše, klient může kontakt (hovor) kdykoliv ukončit. I pokud je hovor doveden do konce, velmi zřídka se klienti ozvou, aby dali interventovi zpětnou vazbu. Intervent tak obvykle nemá žádnou odezvu na to, jak hovor dopadl, jak se klient cítil a co dělal dál. Intervent tak musí umět pracovat sám se sebou, protože vědomí toho, že neví, jak na tom klient je, může být frustrující anebo to může někdy posilovat různé fantazie.

1.4 Historie telefonické krizové intervence

Eis (1992) vysvětluje, odkud se linky důvěry vzaly, a proč jejich rozvoj nastal právě v padesátých a šedesátých letech 20. století. Vysvětluje to historickými okolnostmi. Společnost byla ovlivněna studenou válkou. Lidé pociťovali negativní prožitky a emoce – strach, nedůvěra, obavy z nepřátel apod. Společnost byla propojená a tak se negativní nálada šířila mezi lidmi, nikdo nemohl říct „mě se to vůbec nedotýká“. Psychický stav obyvatelstva, který je negativní se tak stává problémem celospolečenským. *„Dále to je nebylý rozvoj lidské civilizace ve 20. století se všemi jeho nároky a dopady na jedince a stav světa s deklarovanou i utajovanou, ale stále přítomnou lidskou tendencí k destruktivitě a agresivitě uvedly v život linky důvěry ve světovém měřítku. Jejich zrod byl vyvolán naléhavými*

potřebami člověka někam se bezpečně obrátit, či uchýlit se svými problémy“. (Eis, 1994, s 97).

Monestier (2003) spatřuje prapůvod nového boje proti sebevraždám, který byl založený především na naslouchání a individuálním přístupu, můžeme spatřovat v iniciativě reverenda Warrena, který spravoval od roku 1885 jednu newyorskou faru. Zásluhou jeho synovce bylo v roce 1906 v Los Angeles vybudováno skutečné středisko naslouchání, které je v provozu dodnes a vyřizuje denně několik set telefonátů.

Historie vzniku první krizové linky však sahá do roku 1953. V Londýně byl farář Chad Varah, který založil hnutí Samaritánů a který vložil inzerát, co zněl „dříve než si vezmete život, zavolejte mi!“ do novin. Stalo se tak poté, co zemřela 14letá dívka, která spáchala sebevraždu, protože jí okolí tvrdilo, že má pohlavně přenosnou chorobu, dívka přitom měla mít první periodu. Tento inzerát měl veliký ohlas, lidé se začali ozývat. Na základě této příhody Chad Varah založil krizovou linku pro lidi se sebevražednými myšlenkami. V 60. letech byla sebevražda ve Velké Británii nezákonná, a tak mnoho lidí, kteří se ocitli v obtížných situacích a měli myšlenky na sebevraždu, často nebyli schopni o tom s nikým mluvit, protože se báli následků. Chad Varah tak dal těmto lidem prostor, kde budou moci bez obav mluvit o svých pocitech a myšlenkách. Tato linka funguje v londýnské ulici Walbrook 39 dodnes. Samaritáni tak poskytují pomoc lidem v krizových stavech, psychických potížích a zejména v ohrožení sebevraždou¹. Vodáčková (2012) doplňuje, že tato linka byla koncipována jako apolitická, necírkevní, nezávislá a dobrovolná organizace. Chad Varah zde nepracoval sám, ale měl tým psychologicky připravených dobrovolníků.

Vodáčková (2012) mluví o tom, že právě Anglie je zemí, kde jsou linky důvěry nejvíce rozšířené, druhou zemí s nejhustší sítí linek důvěry má Německo, kde byla první linka důvěry založena v roce 1956 v Západním Berlíně. Dětská linka byla založena nejdříve ve Velké Británii, nese název Child line a její zakladatelkou je Esther Rantzen. Tato linka funguje od roku 1986.

1.5 Mezinárodní organizace linek důvěry (IFOTES)

Společnost IFOTES² byla založena v roce 1967, sdružuje národní asociace krizových linek, které nabízejí emocionální podporu, okamžitě dostupnou každému, kdo trpí samotou, je ve stavu psychologické krize nebo uvažuje o sebevraždě. Tyto krizové linky jsou většinou

¹ přejato z <http://ststephenwalbrook.net/samaritans.htm>

² přejato z <http://www.ifotes.org/about/vision-and-mission>

k dispozici 24 hodin denně, aby ti, kdo volají, mohli těžit z opravdového lidského vztahu založeného na neodsuzujícím poslechu, který nabízejí vyškolení dobrovolníci. Tato podpora je zcela důvěrná a zdarma. Je k dispozici pro všechny, bez ohledu na jejich problémy, věk, pohlaví nebo jejich přesvědčení. Snaží se, aby volající získali možnost lépe se podívat na to, čím procházejí, jasnější pohled na situaci, a tím podpořili sebevědomí, což vede k přijímání nových iniciativ.

Posláním IFOTES je podpořit výměnu zkušeností mezi členy organizací kongresů, zasedání a seminářů, které přispívají ke kvalitě nabízených služeb. IFOTES udržuje vztahy s organizacemi, jako je například Světová zdravotnická organizace (WHO), Mezinárodní asociace prevence sebevražd (IASP), Life Line International a Samaritáni.

1.6 Historie linek důvěry v České republice respektive v Československu.

Primář Miroslav Plzák zakládá první linku důvěry na Psychiatrické klinice FVL UK v roce 1964. Eis (1994) mluví o jejích začátcích, které se shodovaly s linkami ve světě, jako o instituci, která bude nápomocná v prevenci sebevražd, depresivních stavů, psychických poruch a nemocí. Svou činností podnítila vznik dalších linek v různých částech Československa. Tato linka se stala první linkou ve střední a východní Evropě. Do roku 1989 v Československu fungovalo 12 linek důvěry. O následujících letech po sametové revoluci mluví Vodáčková (2012) jako o revolučních, co se týče linek důvěry. Linky dříve spadaly do zdravotnického resortu, to se však po revoluci začalo měnit. V roce 1992 vzniká první Linka důvěry v Liberci, jejímž zřizovatelem je Okresní ústav sociálních služeb, tato linka tedy byla první „nezdravotnickou“ linkou v Čechách. Později také vznikají další regionální linky důvěry, což bylo dáno potřebou vytvořit lokální nízkoprahová a bezbariérová pracoviště krizové pomoci. Regionální linky mají své výhody – obeznámenost s konkrétním terénem, psychosociální sítě dalších pracovišť, kam mohou klienty nasměrovat. Je vhodné, když na pracoviště linky důvěry v regionu navazuje služba krizového centra, případně ambulantního pracoviště s krizovými lůžky.

Podle Vodáčkové (2012) lze říci, že v současné době v České Republice existují tři druhy telefonické krizové pomoci:

- Kontaktní linky – nemusí sloužit pouze klientům v krizi. Bývají v některých krizových, kontaktních nebo v občanských poradnách. Neslouží jako linky důvěry,

představují pro klienty možnost navázat první kontakt, kdy je problém vyřešen nebo následuje osobní návštěva klienta na daném pracovišti.

- Specializované linky – zaměřené na určitou problematiku (v zahraničí tzv. hot line), např. AIDS, protidrogové linky, gay linky, linky se zaměřením na problematiku domácího násilí. Na službu takovéto linky většinou navazuje konkrétní pracoviště s možností osobní návštěvy. Také na těchto linkách se předpokládá vyřešení problému.
- Linky důvěry – zpravidla se nespecializují, jsou otevřené všem volajícím.

Pokud mluvíme o stavu linek v České republice, je vhodné také zmínit Českou asociaci pracovníků linek důvěry (ČAPLD)³. Tato organizace vznikla roku 1995 jako občanské sdružení. Klade si za cíl zejména: sdružovat linky důvěry, podporovat je v jejich odborném rozvoji, svoji metodickou činností chránit profesionalitu a dobré jméno těchto zařízení, chránit pracovníky i klienty.

1.7 Pracovník telefonické krizové intervence

V této kapitole se budeme zabývat tím, jaké jsou předpoklady pro výkon profese pracovníka telefonické krizové intervence. Jaké musí pracovník splňovat kvalifikační požadavky a kompetence a také, pro koho tato práce není vhodná. Také se více podíváme, jaká jsou specifika práce na lince důvěry, které by mohla souviset se zvládáním a udržením psychické rovnováhy.

1.7.1 Vzdělání pracovníka telefonické krizové intervence

Cimrmannová (2013) si klade otázku kdo je kompetentní k tomu, aby poskytoval krizovou intervenci, kdo je takový, že tuto metodu umí aplikovat s respektem k jejím zákonitostem, nástrojům a cílům? Špatenková (2011) vysvětluje, že telefonická (případně internetová) krizová intervence má oproti krizové intervenci „face to face“ (tváří v tvář) jistá specifika, je nezbytné, aby pracovníci, kteří chtějí působit, respektive působí na lince důvěry (případně v jiné instituci nabízející telefonickou krizovou pomoc nebo internetové poradenství), absolvovali také výcvik zaměřený na distanční formy pomoci (Špatenková, 2011).

Zákon č. 108/2006 Sb. ustanovuje, že pracovníci, kteří pracují na linkách důvěry, musí mít úspěšně absolvovaný výcvik v telefonické krizové intervenci akreditovaný Ministerstvem

³ přejato z <http://www.capld.cz/kdo-jsme>

práce a sociálních věcí jako kvalifikační kurz pro pracovníky v sociálních službách v rozsahu minimálně 150 hodin. Můžeme říci, že nejběžněji se pracovníkem linky důvěry stává člověk z psychosociální oblasti, případně studenti z těchto oborů (psychologie, speciální pedagogika, sociální práce, sociologie apod.). Pokud se však krizovým interventem chce stát člověk z profesně odlišné oblasti, není to překážkou. Musí však úspěšně absolvovat výše zmíněný kurz. Některé linky mají ještě své specifika, které se většinou týkají jejich cílové skupiny. Např. Linka bezpečí pro své budoucí krizové interventy realizuje 16hodinový kurz Specifika Linky bezpečí. Výcvik telefonické krizové intervence je pro pracovníka z hlediska jeho psychohygieny důležitý zejména proto, že mu poskytne vědomosti a dovednosti, o které má možnost se v praxi opřít.

Existují linky důvěry, které fungují nejen na telefonu, ale poskytují také chatové a e-mailové poradenství. Pracovníci v těchto službách musí mít kromě výcviku telefonické krizové intervence, také absolvovaný výcvik v internetovém poradenství.

Pracovník, který se rozhodne pracovat na lince důvěry, podepisuje Etický kodex pracovníka linky důvěry. Tento kodex „Etický kodex České asociace pracovníků linek důvěry“ byl přijat sněmem České asociace pracovníků linek důvěry, který se konal 20. 10. 1998 v Hradci Králové⁴. Etický kodex pracovníka linky důvěry, je pro každého intervenanta závazný. Jedním z požadavků, který pracovníkovi právě tento kodex udává je právě to, že pracovník musí projít před zahájením činnosti telefonické krizové intervence akreditovaným výcvikem orgány České asociace pracovníků linek důvěry, jejichž výsledkem jsou schopnosti, vlastnosti, vědomosti a dovednosti odpovídající potřebám práce na lince důvěry.

Pracovník musí splňovat nejen zákonné požadavky - odborná způsobilost, zdravotní způsobilost a trestní bezúhonnost, ale také by měl disponovat určitými kompetencemi. Právě vnímání vlastních hranic svých kompetencí spočívá v profesionalitě pracovníka. Obecně se mluví o šesti kompetencích, které by měl naplňovat kompetentní pracovník v pomáhajících profesích, kam se řadí i telefonická krizová intervence. Havrdová (1999) a Špatenková (2011) uvádějí těchto šest oblastí profesionálních rolí:

1. Rozvíjet účinnou komunikaci

Pomáhající musí umět naslouchat, dokáže tak vytvořit podmínky pro otevřenou komunikaci mezi jednotlivými klienty, skupinami a komunitami, iniciuje spolupráci a

⁴ Etický kodex pracovníka linky důvěry a pracoviště linky důvěry v Příloze č. 1

motivuje pro změnu v zájmu klientů. Také je důležitá schopnost navazovat a udržet kontakt s klientem v psychologicky náročných podmínkách. Intervent by měl být klidný a trpělivý, zároveň však také důsledný a měl by mít pro klienta porozumění a zájem.

2. Orientovat se a plánovat postup

Ve spolupráci s klienty, jejich pečovateli a jinými odborníky získává pracovník, který se umí orientovat a plánovat postup, přehled o současných i potenciálních potřebách i zdrojích druhých lidí, společně plánuje postupy reagující na zjištěnou nouzi a ohrožení a dovede stanovit rizikové faktory a meze spolupráce. Krizový intervent tak musí být schopný rozhodnout se pod časovým tlakem a také na sebe vzít odpovědnost za svá rozhodnutí, zároveň však nesmí zapomenout na to, aby si hlídal vlastní hranice a limity. Intervent také musí umět vyhodnotit situaci – zda je někdo v ohrožení nebo v nebezpečí a to jak ve vztahu k sobě, tak ve vztahu k druhým (ke klientovi, členům jeho rodiny a dalším). S tím také souvisí schopnost učinit první odhad situace a její posouzení, i když může být nepřehledná nebo jinak nepříznivá.

3. Podporovat a pomáhat v soběstačnosti

Pracovník, který podporuje příležitosti k tomu, aby lidé mohli použít své vlastní síly a schopnosti, pomáhá jim přebírat zodpovědnost, zabezpečovat svá práva a kontrolovat ohrožující chování, naplňuje danou kompetenci. Intervent musí umět zvolit správný přístup, který je adekvátní stavu klienta. Některý klient lépe slyší na direktivní přístup, jiný potřebuje velkou míru empatie. Intervent však musí vždy přistupovat ke klientovi vstřícně.

4. Zasahovat a poskytovat služby

K této kompetenci je třeba znalost metod a systému služeb, schopnost je správně používat ve prospěch klienta, pomáhat mu je přijmout a ukončit. Pomáhající, který splňuje kompetenci, poskytuje nebo zajišťuje přiměřenou úroveň podpory, péče, ochrany a kontroly, zapojuje se do prevence a podporuje spolupráci mezi jednotlivci, skupinami, komunitami a organizacemi.

5. Přispívat k práci určité organizace

Pro naplnění kompetence pomáhající pracuje jako odpovědný člen organizace, přispívá k hodnocení a zlepšování její práce a účinnosti služeb pro klienty, efektivně využívá všech zdrojů a spolupracuje s kolegy. Kompetentní je tedy krizový intervent,

který je schopný samostatné i týmové práce, s chováním vzbuzujícím důvěru, komunikativní a snadno navazující kontakt.

6. Odborně růst

Kompetentní pracovník je schopen konzultovat a řídit svůj odborný i osobní růst, kvalifikovaně se rozhodovat, spolupracovat v síti, dosahovat vytčených pracovních cílů ve stanoveném čase a přispívat k pozitivním změnám ve svém oboru. Intervent by se měl vyznačovat vysokou odolností vůči stresu, být kreativní, jelikož se často dostane do velmi neobvyklých a těžko předvídatelných situací, ve kterých se bude muset umět rozhodnout a zvolit nejlepší možné řešení. Měl by mít důvěru sám v sebe, schopnost sebereflexe, zároveň by neměl zapomínat používat humor a samozřejmě také chápat vlastní kompetence. Odborně růst je také povinnost každého sociálního pracovníka, tedy i interventů krizové linky. Je to dáno Zákonem o sociálních službách. V § 109 zákona č. 108/2006 Sb. je uvedeno, co všechno sociální pracovník, tedy i intervent vykonává a § 111 zákona č. 108/2006 pojednává o dalším vzdělávání těchto pracovníků. Vzdělávání může být realizováno formou interních workshopů, akreditovaných kurzů, odborných stáží, účastí na školicích akcích a specializačním vzděláváním zajišťovaným vysokými školami a vyššími odbornými školami. Zaměstnavatel je povinen zabezpečit sociálnímu pracovníkovi další vzdělávání v rozsahu nejméně 24 hodin za kalendářní rok, kterým si obnovuje, upevňuje a doplňuje kvalifikaci (Zákon č. 108/2006).

Pracovník, který pracuje na krizové lince, patří mezi skupinu tzv. pomáhajících profesí a proto by i on měl mít kvality, které uvádí Hájek (2007). Tyto kvality jsou opravdovost. Pokud je intervent opravdový, neměl by používat žádnou „masku“, pokud hovoří s klientem, neměl by hrát nějakou roli, naopak by měl být sám sebou. Nepodmíněné pozitivní přijetí, které je chápáno jako postoj interventa vůči klientovi bez jakýchkoliv hodnotících soudů a výhrad. Intervent by měl být tedy schopný pracovat s obětí i agresorem. Na krizovou linku volá většina klientů, kteří jsou obětí, ale mohou se ozvat i ti, kteří jsou pachatelé nějakého skutku, nebo agresori, kteří nevědí jak dál. Intervent by tedy měl být schopný přijímat všechny klientem sdělované obsahy a pocity - bolestné, nenávistné či nějak abnormální, ale i radostné. A poslední kvalitou je odpovídající empatické porozumění. Vodáčková mluví o empatii jako „o porozumění vcítěním, kterou můžeme považovat za obecně lidskou vlastnost...*empatie však může být i zkreslena*“ (Vodáčková, 2012, s. 170). Intervent by se měl

umět vcítit do problému klienta a snažit se tak porozumět jeho prožívání. Schopnost empatie by se neměla nikdy zneužívat, aby nedošlo k poškození klienta.

Yeager (2015) shrnuje, že pomoc osobě v krizi – ať už v důsledku násilného trestného činu, sebevražedného pokusu, předávkování drogami, nevyléčitelné nemoci, přírodní katastrofě, rozvodu, neopětované lásky, nebo autohavárii - vyžaduje výjimečně vysokou citlivost, dovednost aktivního naslouchání a empatie ze strany krizového intervenanta. Pokud je krizový intervenant schopen navázat vztah s osobou v krizi brzy po akutní příhodě, může to klientovi velmi pomoci v následném vyrovnávání se s nastalou situací

1.8 Fáze telefonické krizové intervence

Samozřejmě je každý hovor na krizové lince jedinečný. Jedinečný tým, v jakém stavu zavolá klient, tím jaká bude jeho motivace, co přesně bude potřebovat, jak se bude cítit a tím, jak konkrétní pracovník krizové linky zareaguje. Existují však určité postupy, které napomáhají tomu, aby byl hovor kvalitně odvedený.

Strentz (2006) mluví o tom, že intervenant by měl hlavně aktivně naslouchat. Tento proces popisuje jako postup, kdy intervenant nejdříve neříká nic a pouze poslouchá. Toto ticho by mělo být delší, než 10 vteřin, aby klient dostal dostatečný čas na to začít mluvit. Dále by měl intervenant dát najevo, že klienta poslouchá a to tak, že bude opakovat pár posledních slov, které klient řekl. Tím dá pracovník klientovi najevo, že mu naslouchá. Dále by měl pracovník reflektovat emocionální projevy klienta. Může volit věty „Zní rozrušeně až našťavaně“, čímž je opět vyjádřen zájem o klienta. Posledním krokem je sumarizace toho, co klient řekl a jak to pracovník pochopil. Podle Strentze je tedy důležité, aby klient věděl, že ho vnímáme a je pro nás důležitým, tak se s klientem naváže vztah který je důležitý pro vedení hovoru.

Pokud volá klient s tím, že má nějaké trápení, o kterých chce mluvit, měl by krizový intervenant být schopný hovor jasně strukturovat. Klouda (2011) nabízí techniky rekapitulace, shrnování. Dodává, že není vhodné, aby se přeskakovalo z jednoho probíraného tématu na druhé. Také je třeba pamatovat na to, že hovor s klientem není výslech. Vodáčková (2012) k tomu dodává, že je vhodné ptát se přehledným způsobem a nehromadit otázky. Tempo hovoru diktuje klient, je nutné hovor neuspěchat a dát klientovi čas na vyjádření.

Klouda (2011) shrnuje základní fáze TKI do čtyř etap.

1. Navázání kontaktu

Klient může volat na krizovou linku s různými emocemi (strach anebo radost z dovolání, nervozita, netrpělivost apod.). Při navazování kontaktu s klientem je třeba se mu plně věnovat a nenechat se rozptylovat jinou činností jako je čtení, psaní, konzumace jídla atp.). Cílem navázání kontaktu je získání klientovy důvěry.

Krizový intervent si vyslechne problém klienta – klient by měl dostat adekvátní prostor, aby mohl vyjádřit, kvůli čemu volá. Intervent může klást otevřené i uzavřené otázky, měl by dát prostor pro vyjádření klientových emocí, je také možné dát klientovi nabídku o katastrofickém scénáři, což umožňuje konfrontaci s nejhoršími obavami, které mohou blokovat klienta v posunu nebo zužovat jeho vědomí. Další techniky sloužící k navázání kontaktu jsou techniky aktivního naslouchání, které lze realizovat provázením, což je přizpůsobení se klientovu verbálnímu i paraverbálnímu projevu, dále rekapitulací, parafrázemi, kotvením a zhodnocujícími formulacemi.

2. Vymezení problému – práce se zakázkou

Pokud člověk mluví se svým známým nebo zkrátka s někým, kdo chce pomoci, často začne velmi rychle vymýšlet možné varianty řešení, tomu tak není v telefonické krizové intervenci. Před samotným řešením problému je nutné vědět, co chce klient řešit. Je velmi důležité se na zakázce s klientem dohodnout, aby se předešlo tomu, že intervent bude řešit svou představu toho, co klient chce. Knoppová (1997) vysvětluje důležitost zakázky tím, že hovor se poté zpřehlední a dostane směr. Je také důležité myslet na to, že konečná zakázka by měla být předmětem vzájemného dojednání mezi klientem a interventem.

3. Hledání řešení

Řešení se v hovoru nesnaží hledat a nabízet pouze intervent, ale mělo by jít o kooperativní činnost, kdy se intervent snaží podpořit klienta v jeho vlastních nápadech. Lze si pomoci hledáním silných míst. Mohou být použity vnitřní nebo vnější opěrné body. Mezi ty vnitřní řadíme předchozí zkušenost s řešením problémů, mezi ty vnější to jsou zkušenosti z okolí a také nápomocné postavy v okolí klienta. Knoppová nabízí také techniku přeznačkování. Vysvětluje, že *„přeznačkování (pozitivní konotace) je technika, která se často používá v rodinné terapii. Je cestou, jak nabídnout pohled na obtížnou a problematickou situaci v jiném, přijatelnějším světle“* (Knoppová, 1997). Intervent také může nabídnout vlastní návrh řešení, vždy je

ale potřeba, aby k tomuto návrhu dal klient zpětnou vazbu. Klient by se měl také dočkat od krizového intervenanta podpory v tom, co dokázal najít sám.

4. Ukončení hovoru

Klouta vysvětluje, že hovor lze ukončit ve chvíli, že klient dá interventovi najevo, že může skončit, a je dostatečně zklidněn. Pokud dojde k zacyklení, je vhodné se vrátit k původní zakázce a zeptat se, jak lze klientovi ještě pomoci. Pokud se klient cítí nejistý, je možné nalezené řešení zrekapitulovat anebo k rekapitulaci vyzvat klienta.

Klouta (2011) shrnuje, co do hovoru na telefonické krizové lince nepatří. Intervent by neměl hodnotit klientovy činy, neměl by bagatelizovat klientův problém, ale zároveň klienta zbytečně neutěšovat a neslibovat mu, že to bude dobré.

Matoušek (2013) shrnuje, že hovor je u cíle, když je klient schopen cítit a vyjadřovat emoce, aniž by byl jimi zahlcen, když je zorientován v realitě, rozumí své situaci, je schopný předjímat následky a začíná více či méně autonomně uvažovat o možnostech v blízké budoucnosti. Je také *„schopen spolu s odborníkem volit varianty další péče nebo jiná opatření, pokud jsou nezbytná. Intervenci je vhodné zakončit rekapitulací a vyjasněním, jaké má klient možnosti, kdyby se situace opět zhoršila“* (Matoušek, 2013, s. 149).

Během hovoru může krizový intervent poskytnout klientovi adekvátní prostor pro vyjádření svých potřeb. Klient často dostane možnost poprvé vyslovit některé informace nahlas. Knoppová (1997) dále zmiňuje podporu a oporu. Klient by se měl během hovoru vyventilovat a následně uklidnit a uvolnit. Měl by svůj problém pochopit rozumově, může také získat cenné informace a povzbuzení, což může vést k obnově naděje. Pokud je klient v krizovém stavu, mělo by dojít k redukci nebezpečí a stabilizaci stavu.

Ingram, Ringle, Hallstrom, Schill, Gohr & Thompson (2008) představují metodu POP (Problem, Option, Plan), tedy metodu 3 kroků. Intervent by tedy měl v první chvíli identifikovat problém volajícího tím, že se ho ptá, co ho přimělo zavolat. V tuto chvíli s klientem buduje vztah pomocí empatie, chválení a normalizací emocí. Pokud krizový intervent zjistí, že klient je sebevražedný nebo existuje riziko, že si jakkoliv ublíží, stává se toto hlavním tématem hovoru. Dalším krokem jsou možnosti, tedy ve chvíli kdy je definován problém, přichází na řadu diskuze nad možnostmi, jak problém vyřešit. Posledním krokem je plán. Intervent s klientem detailně naplánuje, jak bude klient dál postupovat, až bude hovor ukončen. Intervent by také měl nabídnout klientovi volání zpět, pokud se klient v budoucnu dostane do krizového stavu. Autoři dodávají, že tedy metoda POP se dá použít na všechny

typy hovorů, pokaždé je však nutné, aby byl hovor přizpůsoben stavu klienta a jeho potřebám. Zároveň připomínají, že je důležité, aby měl krizový intervent kontakty na další, specializované instituce a služby, které mohou klientovi pomoci.

1.9 Práce s emocemi

Během všech fází hovoru je důležitá práce s emocemi. Krizové situace jsou často doprovázeny silnými a také různorodými emocemi. Je důležité s emocemi pracovat. Klient může na linku důvěry volat rozčilený, plačtivý, vystrašený atp. Krizový intervent by si v rámci vlastní psychohygieny měl osvojit základní pravidla, jak s těmito emocemi pracovat. Pracovník musí umět pomoci klientovi tyto emoce zpracovat způsobem, který pro samotného pracovníka nebude emocionálně náročný. Vodáčková shrnuje *„zvládnout klientovu emoci můžeme za předpokladu, že zvládneme emoci vlastní. K tomu nám napomůže zaujetí stabilního a vyváženého (vycentrovaného) postoje“* (Vodáčková, 2012, s. 124). Nejčastější emoce volajících na linky důvěry jsou:

Pláč

Při práci s člověkem v krizové situaci je pláč poměrně běžný jev. Pokud klient pláče, Vodáčková (2012) doporučuje počkat a dát klientovi prostor se vyplakat. Může se stát, že klient se bude za svůj pláč omlouvat, je vhodné znovu klientovi vysvětlit, že pláč je v pořádku a není třeba se za něj omlouvat. Intervent tak dává najevo, že je s klientem a že respektuje jeho emoce. Smyslem práce s pláčem (zvláště na začátku hovoru) je navázat s klientem kontakt a vytvořit tak prostředí, kde se klient bude cítit bezpečně a bude moci začít mluvit. Nejde tedy primárně o to, aby klient přestal plakat.

Úzkost a strach

Klient, který se může ozvat na linku důvěry a je vyděšený. Tedy je-li rozhovor motivovaný úzkostí nebo strachem doporučuje Knoppová (1997) zaměřit se i na to, co dané emoce během hovoru doprovází, tedy zaměřit se na neverbální a paraverbální signály, jejichž prostřednictvím lze klientovu situaci lépe uchopit, a tak úspěšněji provázet a vést. Intervent by neměl zahltit klienta otázkami ve chvíli, kdy je potřeba reflektovat pocity a mluvit o nich, zároveň však může nastat situace, kdy si klient přeje, aby mu intervent otázky kladl. Je vhodné mu vyhovět, protože klient pravděpodobně potřebuje nějakou strukturu, o níž by se mohl opřít. Při těchto stavech je také možné pracovat s tzv. katastrofickým scénářem, kdy se

pracovník klienta ptá, co by se mohlo stát nejhoršího, a co by následovalo potom, když taková nejhorší situace nastane.

Hněv a vztek

Hněv je často brán jako čistě negativní emoce. Je však velmi důležitý, protože pomáhá mobilizovat se proti nebezpečí, překonávat překážky, stanovit si hranice a pocítit vlastní individualitu. Vodáčková (2012) vysvětluje, že pro klienta může být příhodné, když prostřednictvím linky důvěry vyjádří svůj hněv. Protože se s pracovníkem nesetká tváří v tvář, může se zlobit více a mohutněji než v běžném kontaktu. Při hovoru s klientem, který pociťuje hněv, je vhodné tuto emoci zrcadlit, zároveň ji legitimizovat. Intervent si však musí dát pozor, aby si klientův hněv nebral osobně. Knoppová (1997) mluví o tom, že klient, který během volání na linku důvěry vyjadřuje zlost nebo hněv je obvykle nehněvá primárně na pracovníka, se kterým mluví. Protože však pracovníka nevidí, je pro něj jednoduché, aby si ho obsadil do role, na kterou se skutečně hněvá.

Panická úzkost

Panická úzkost, tedy stav, který se objevuje v návalech úzkosti, je emoce, kdy je klient dle Vodáčkové (2012) naprosto roztržtý pod tlakem silné emoce. Klient tak může tékat, může vykazovat neúčelné až zmatené chování.

Pokud na linku důvěry zavolá klient, který je v panické úzkosti, pojmenovává Vodáčková (2012) a Knoppová (1997) tři důležité body, na které by se měl pracovník krizové linky zaměřit.

1. Obnova uzemnění – tedy obnova kontaktu se zemí, kdy by se klient měl zastavit, opřít se o zeď nebo se posadit
2. Obnova tělového centra – klient by se měl stabilizovat a obnovit si subjektivní pocit těžiště či centra vlastního těla. Klient se může zaměřit na svůj dech. Je vhodné, aby pracovník dýchal společně s klientem.
3. Obnova ohniska pozornosti – v panice je zrychlené tělo, stejně tak i prožívání a myšlenky, klient tedy může mít potíže se schopností se soustředit a zaostřit svou pozornost na jeden bod. Je tedy vhodné zastavit myšlenkový tok a obnovit ohnisko pozornosti. Obvykle se toho docílí pomocí krátkých otázek na to, kde se klient nachází a co se přesně stalo (pokud si to klient pamatuje).

Vodáčková (2012) však dodává, že není vyloženě pravděpodobné, že se s klientem v panické atace setká intervent na krizové lince. Vychází z toho, že klient, který je schopen zavolat, musel soustředit svou pozornost jedním směrem, což jeho paniku zmírní.

Můžeme tedy říci, že sdílení emocí je základní dimenzí komunikace. Proto práce s emocemi patří mezi základní dovednosti, kterými by měl pracovník krizové linky disponovat. Je velmi důležité projevy emocí nebrzdit, ale naopak dát bezpečný prostor pro jejich ventilaci. Pracovník by také neměl zapomínat na vlastní emoce, i s těmi je důležité v průběhu hovoru počítat a pracovat tak, aby to nenarušilo kvalitu vedení hovoru.

1.10 Typy hovorů

Na linkách důvěry se setkáváme s různými typy hovorů. Linky důvěry se hovory snaží kategorizovat pomocí záznamových listů a počítačových programů. Knoppová (1997) a Vodáčková (2012) předkládají 6 základních kategorií typ hovorů, se kterými se můžeme setkat na linkách důvěry.

1. Testovací hovor
2. Poskytnutí informace nebo rady
3. Ventilace a provázení
4. Telefonická krizová intervence s dlouhodobým klientem
5. Telefonická krizová intervence (v užším slova smyslu)
6. Podpurný rozhovor

Testovací hovory jsou častější na linkách, které jsou zdarma. Linka bezpečí vykazuje velké procento těchto hovorů a o tom, jak tam s nimi pracují krizoví intervenenti, se více zmíníme v kapitole Specifika Linky bezpečí.

Obecně lze však říci, že klient má vždy nějakou motivaci vytočit telefonní číslo a tak je potřeba nepodcenit žádný hovor. To platí také o hovorech testovacích. Testovací hovor slouží k testování linky, klient často neví, co ho čeká a tak si to poprvé pouze vyzkouší a pokud získá pozitivní zkušenost, může se příště ozvat s opravdovým problémem, o kterém potřebuje mluvit. Vodáčková (2012) mluví o různých typech testovacích hovorů. Mohou to být jasné žerty, smyšlený příběh, pokud se klient vydává za někoho jiného, klient také může různě měnit svůj hlas.

Poskytnutí informace a rady jsou další typy hovorů, se kterými se pracovník na telefonické krizové lince setká. Tyto hovory mohou být krátké, je však nutné, aby měl

pracovník odpovídající informace z různých oblastí (sociálně-právní problematika, mezilidské a mezigenerační vztahy, vývojová psychologie, sexualita, závislosti, specifika CAN nebo domácího násilí apod.) Během těchto hovorů se často předává kontakt na specializované pracoviště nebo linku, je proto vhodné mít na pracovišti krizové linky adresáře, seznamy a přehledy spolupracujících odborníků a specialistů. V současné době mohou pracovníci také obvykle používat i internetové vyhledávače, kde se může ověřit aktuálnost informací a kontaktů.

Ventilace a provázení jsou typy hovorů, které dle Vodáčkové (2012) jsou vedeny se spíše aktivními klienty, kteří jsou naplněni emocemi. Tito klienti se potřebují vypovídat, mohou být v situaci, kdy jsou sami a potřebují někoho, kdo jim bude naslouchat. Podpurný hovor tak může zpřehledňovat emoční prožívání, ujišťovat a směřovat k řešení.

Dlouhodobí klienti se vyskytují na téměř každé lince. Krizové linky si obvykle vedou evidenci dlouhodobých klientů. Důvodů k opakovanému volání může být více. Vodáčková (2012) uvádí tyto 2 důvody. Opakované volání v období krize a opakované volání u klientů, kteří jsou celkově křehčí a potřebují stabilizaci. Pokud volá klient v krizi, je možné, že se situace bude dál vyvíjet, někdy se také stane, že klient potřebuje více času a více kontaktů, aby získal důvěru a řekl všechno, co ho trápí a co by potřeboval řešit. V těchto situacích je přirozené nabídnout klientům opakované volání. Druhá skupina jsou klienti, kteří *„jsou v důsledku svého onemocnění nebo osobnostní křehkosti labilnější a potřebují opakovaně linku důvěry kontaktovat, aby získali podporu a ujištění. Tito klienti volají v různých denních i nočních hodinách“* (Vodáčková, 2012, s. 161). Tito dlouhodobí klienti jsou často tématem linek důvěry, je vhodné klienty na linku příliš nenavazovat, aby nebrali prostor jiným klientům, kteří jsou v krizi. Zároveň by je pracovníci neměli odmítat, avšak měli by mít jasno, jakými kroky a manévry opakovaně volající klienty činí na své službě závislejší a jaké manévry naopak podporují samostatnost volajícího a kotví ho v jeho osobním životě.

Krizovou intervencí, respektive telefonickou krizovou intervencí v užším slova smyslu, má na mysli Knoppová (1997) hovory, kdy klient volá s neodkladnými a naléhavými případy. Klient je často na začátku hovoru ve velkých emocích (strach, úzkost, naštvaní). Může také na krizového intervenanta naléhat a chtít okamžité a správné řešení. Tyto typy hovorů vyžadují aktivitu ze strany pracovníka. Je to dáno i tím, že klient je často aktivní, protože má velkou motivaci svou nepříznivou situaci změnit.

Tyto výše zmíněné hovory se mohou vyskytnout na každé lince. Různé linky však mohou vykazovat větší výskyt některých konkrétních typů, což je dáno jejich specializací. Testovací hovory často provázejí dětské krizové linky, naopak opakovaná volání jsou běžná u linek, které se specializují na seniory.

1.11 Náročné situace pro pracovníka telefonické krizové intervence

Pracovníci linek důvěry se setkávají s různými klienty, různými příběhy, o nichž dopředu nic neví. Může se tak stát, že se dostanou do situací, které mohou být z různých důvodů náročné. Ze své praxe na Lince bezpečí vím, že každý z pracovníků reaguje individuálně na různé situace. Pro některého mohou být náročné hovory s agresivním klientem, někomu se těžko vedou hovory s klientem, který mlčí. Je také důležité, aby pracovník uměl přijmout klienta, který vyznává jiné hodnoty (např. pracovník, který je nevěřící mluví s klientem a řeší spolu klientovu víru). Při telefonické krizové intervenci je přínosné, aby měl pracovník nastavené vlastní hranice, manipulativní klienti se tyto hranice snaží posouvat, pracovník tak může zažívat nepříjemné situace, pokud na něj klient z různých důvodů naléhá. Krizový intervent také musí počítat s tím, že může mluvit s klientem, který řeší téma, jež je aktuální pro klienta, ale i pro pracovníka (např. klient může řešit ztrátu blízké osoby a pracovník sám prochází obdobím truchlení). Další situací, kdy pracovník může pociťovat určitý diskomfort, je stav, kdy nefunguje technika. To znamená, že je hovor z různých důvodů přerušen, že klienta neslyšíme a nevíme z jakého důvodu apod.

Mlčící klient

Přestože je předpoklad, že klient, který zavolá na linku důvěry, bude mlčet, nejsou hovory s tzv. mlčícími klienty výjimkou. Vodáčková (2012) rozlišuje, zda klient mlčí na začátku hovoru, anebo v jeho průběhu. V obou případech je však důležité, aby byl pracovník trpělivý. Pokud klient mlčí na začátku hovoru, může to být dáno strachem, studem, pocitem ztrapnění. Mlčení také může vyjadřovat určitý konflikt, který se odehrává uvnitř klienta. Klient na jedné straně cítí potřebu mluvit o svém trápení, proto také volá. Na straně druhé však může cítit ohrožení ze ztráty intimity a jistoty. Vodáčková (2012) v takovémto případě doporučuje, aby pracovník pracoval s tím, co slyší. Může reflektovat klientům dech, nabízet bezpečný prostor a pochopení s tím, že někdy je těžké mluvit o svém problému s cizím člověkem, kterého klient ani nevidí. Strentz (2006) dodává, že pracovník musí umět pracovat sám se sebou, nepospíchat na klienta, uvědomit si, jak čas plyne jinak, pokud je ticho.

Individuální vnímání času může být velmi rozdílné na straně klienta a na straně krizového intervenanta.

Trochu jiný význam může mít mlčení v probíhajícím hovoru. Křivohlavý (1993) zmiňuje, jaké mohou být důvody mlčení v hovoru. Klient sbírá dech, aby mohl mluvit, nebo ho nenapadá vhodné slovo, potřebuje najít síly, aby řekl svůj problém. Klient také může být na pracovníka z různých důvodů naštvaný a tak se zařekne, že už mluvit nebude. Existuje také varianta, že se klient dostane do stavu, kdy ho nenapadá, co říci. Často také klient může v hlavě rozmýšlet, jak nějaké sdělení formulovat, aby mu pracovník dobře rozuměl. Jsou také situace, kdy klient vyčkává a čeká na reakci pracovníka. V takovýchto situacích je vhodné ticho tolerovat. Nepospíchat a nenaléhat na klienta. Vodáčková (2012) doplňuje, aby pracovník nepropadal beznaději a pojmenoval ticho, které je v hovoru. Je dobré o tom s klientem mluvit. Zjistit, zda mu ticho vyhovuje, případně, co by potřeboval, aby se mu snáze povídalo.

Klimentová (2002) shrnuje, že je obtížné klienta přimět k tomu, aby se nějak vyjádřil, svěřil své pocity a myšlenky. Mluví o těžkostech navázat počáteční vztah. Mlčení často vyjadřuje úzkost, nejistotu nebo nedůvěru klienta vůči pracovníkovi. Klient se může obávat toho, že pracovníkovi vyzradí něco, co sám nechce, že bude vůči pracovníkovi agresivní (jak verbálně, tak činem) či klesne v jeho očích. Pracovník by se měl zamyslet nad tím, proč klient mlčí, jaké k tomu může mít důvody. Při práci s mlčícím klientem je důležitá trpělivost, empatie a pozorování klientovy neverbální komunikace. Pracovník musí nechat klientovi čas a netlačit na něj, může pouze zvolit vhodný typ motivace klienta k tomu, aby se rozhovořil a vyjádřil. Krizový intervent může nastalé ticho komentovat, vyjadřovat nahlas své myšlenky a pocity nebo může komentovat klientovo chování a vše, co z něj vyplývá, ale také může spolu s klientem mlčet. Jestliže klient promluví, pracovník jej nesmí zahltit spoustou otázek, ale měl by mu projevit zájem a naslouchat jeho sdělení. Pokud žádný z pracovníkových pokusů o prolomení mlčení ze strany klienta neuspěje, měl by klienta informovat o tom, že jeho mlčení je překážkou v práci, a že již mu nedokáže sám pomoci a spolupráci s ním taktně ukončit. Je možné nabídnout opakované volání, případně jiné služby, které budou pro klienta vhodnější (chatová krizová intervence, e-mailová poradna apod.)

Sexuálně zaměřené telefonáty

Na linku důvěry mohou také volat lidé, kteří nejsou v krizi, ale mají potřebu uspokojit své sexuální potřeby. Termín, kdy lidé volají a jsou u hovoru vzrušení, se nazývá telefonní

skatologie. Knoppová (1997) vysvětluje, že žádná linka důvěry nenahrazuje speciální erotické linky, tedy, že neslouží k uspokojování volajících. To znamená, že pracovníci s klientem nemluví a nenapomáhají mu dojít k uspokojení, ale odkazují ho na erotické linky.

Špatenková (2011) popisuje, že klienti, kteří volají s cílem uspokojit se, často volí nějaké sexuální téma hovoru. Mohou vyprávět příběh, kde proběhl sexuální akt, popisovat sexuální problémy někoho z okolí, komu chtějí pomoci, případně se dotazovat na různé informace, které jsou spojené se sexualitou. Zároveň však upozorňuje na to, že některým může masturbace během hovoru pomoci tím, že klient ventiluje svou vnitřní tenzi, může tím skrývat svou osamělost. Je však velmi složité rozlišit mezi takovýmto klientem a onanistou, které sexuálně obtěžuje. Vždy je proto vhodné se s klientem domluvit, aby se během hovoru neuspokojoval, případně hovor s vysvětlením ukončit.

Pro vlastní psychohygienu pracovníků je vhodné, aby si intervent uvědomil, že klientovi je jedno, s kým mluví a k uspokojení mu stačí pouze lidský (ženský) hlas. Ze statistik na Lince bezpečí vyplývá, že tyto hovory vyhledávají muži.

Agresivní volající

Agresivita u klientů se může vyskytnout z různých důvodů. Úlehla (2005) popisuje, že se krizový intervent může setkat s klienty, kteří jsou agresivní, budou se na něj zlobit, útočit, rozčilovat se, obviňovat ho za věci, které nejsou v jeho silách jakkoliv ovlivnit apod. Doporučuje pracovníkům, aby se svých pocitů nelekli a stále si byli vědomi svého vlastního bezpečí. Zároveň je vhodné myslet na to, že klienti takto možná obvykle komunikují a tak se vyvarovat reakcí, se kterými se klienti pravděpodobně setkávají běžně *„Zkuste se jich neleknout a udělat cokoli jiného, než by udělali ti jiní“*. *A tuto skutečnost si pracovníci LD velmi dobře uvědomují, proto bývá LD tak častým útočištěm pro mnoho „obtěžných“ nebo „křehkých“ jedinců* (Úlehla, 2005, s. 65). Špatenková (2011) potvrzuje, že klient by měl dostat určitý prostor pro vyjádření svých negativních emocí. Je pochopitelné, že tito klienti jsou pro pracovníky nároční, mohou v nich vyvolávat naštvaní, frustraci či znechucení. Je však důležité s těmito emocemi pracovat a nevnášet je do hovoru. Naopak pracovník by měl dát klientovi najevo, že ho akceptuje, povzbudit ho, aby mluvil o svém skutečném problému a legitimizovat jeho naštvaní. Zároveň je však důležité myslet sám na sebe, a pokud s agresivním klientem nelze konstruktivně pracovat, je na místě hovor s vysvětlením a nabídkou opakovaného volání ukončit.

Opakovaně volající klienti

O takzvaně dlouhodobých klientech jsme se již zmínili v kapitole 1.11. Definice opakovaně volajících klientů může být dvojí, jednak podle frekvence, počtu či délky volání. Opakovaně volající může být ten, kdo má nevhodné/nepříslušné množství hovorů. Druhý pohled na dlouhodobé klienty je dle kontextu volání. Geldard & Geldard (2012) tak popisují dlouhodobé klienty, jako na někoho s určitou dlouhodobou neuspokojenou potřebou. Špatenková (2011) navazuje, že pracovníkovi může tento pohled na problematiku opakovaně volajících klientů pomoci ve vytvoření strategie spolupráce s ním.

Hovory s těmito klienty mohou být pro pracovníka náročné. Může zažívat pocity bezmoci, únavy, ale i hostility. Špatenková (2011) doplňuje, že pracovník také může nabýt dojmu, že klient linku důvěry zneužívá. Klient si může smýšlet různé příběhy, může interventovi říct, že chce jenom mluvit, aniž by prožíval nějakou krizovou situaci, nebo měl problém, se kterým by potřeboval pomoci. Je také důležité mít na paměti, že tito klienti jsou často manipulátory a snaží se pracovníka udržet na telefonu různými metodami. Pracovník by měl mít nastavené pevně své hranice, potažmo hranice linky a na nich asertivně ale zároveň citlivě trvat. Knoppová (1997) doporučuje učinit dohodu o časovém limitu, případně časový limit striktně nastavit a trvat na něm. Dodává však, že neexistuje žádný zaručený postup. Opakovaně volající klienti jsou pro mnohé pracovníky velmi nároční, je proto na místě tyto klienty řešit na intervizních nebo supervizních setkáních.

2. Specifika práce na Lince bezpečí

Jelikož se v této práci zaměřujeme na psychohygienu pracovníků na Lince bezpečí, představíme si nyní tuto organizaci. Vysvětlíme si, jak Linka bezpečí funguje z hlediska práce s klienty, jaké je její organizační uspořádání i jaké jsou odlišnosti oproti jiným linkám důvěry. Jako jeden z pracovníků Linky bezpečí vycházím také ze svých zkušeností, které jsem získala během 5 let na pozici konzultanta Linky bezpečí.

2.1 Historie organizace Linka bezpečí

Sdružení Linka bezpečí bylo založeno 13. 4. 1994 Ing. Zuzanou Baudyšovou, Jarmilou Knight, MIL a MUDr. Davidem Marxem. Od počátku je cílem zajišťovat pomoc a ochranu dětem a mladistvým v náročných životních situacích. Sdružení je akreditováno v rámci systému sociálně-právní ochrany dětí v České republice, což se odráží i v požadavcích na kvalifikaci zaměstnanců a spolupracovníků Sdružení Linka bezpečí.⁵ Sdružení Linka bezpečí je aktivním členem celosvětové asociace dětských linek důvěry Child Helpline International (CHI).

2.2 Linka bezpečí

Linka bezpečí zahájila svou činnost dne 1. 9. 1994. Jejím vzorem byla anglická ChildLine. Tato britská linka je určena pro děti do jejich 19 let, děti zde mohou anonymně telefonovat, chatovat online, případně poslat e-mail⁶.

Linka bezpečí již od svého počátku funguje jako anonymní linka, kam se mohou děti dovolat 24 hodin denně. Linka začínala na šesti terminálech a dovolat se na její první telefonní číslo mohly zdarma zpočátku pouze děti z Prahy. Od 1. 1. 1997 mohou Linku bezpečí využívat zdarma děti z celé České republiky na čísle 800 155 555. Veškeré náklady na bezplatné volání hradí stále generální partner dříve společnost ČESKÝ TELEKOM, později Telefónica, nyní O2, která Linku bezpečí významně podporuje dodnes. Nyní je telefonní číslo na linku 116 111. Je to číslo, které je harmonizované v rámci celé Evropské Unie.

Linka bezpečí sídlí v areálu Psychiatrické nemocnice Bohnice v Praze. Vzhledem k tomu, že i prostory ovlivňují psychohygienu pracovníků, stručně se o nich zmíníme. Linka

⁵ přejato z <http://spolek.linkabezpeci.cz/o-nas/historie/>

⁶ přejato z <https://www.childline.org.uk/pages/about.aspx>

bezpečí sídlí v samostatné vile v rámci bohnického parku. Konzultanti Linky bezpečí pracují v prosvětlené podkrovní místnosti. V budově sídlí také Rodičovská linka, které má však samostatnou místnost. V budově se nachází sociální zázemí i kuchyňka, kde si mohou pracovníci Linky bezpečí připravit občerstvení. V patře, kde jsou konzultanti Linky bezpečí, se také nachází vedení (vedoucí Linky bezpečí, psycholožka Linky bezpečí, sociální pracovnice a vedoucí online služeb), ti jsou však v jiné místnosti. Fungování Linky bezpečí zajišťuje také ředitel společně s pracovníky fundraisingu, těmi, kteří zajišťují vzdělávání, technickou podporu, administrativu, personalistiku aj. Tito pracovníci sídlí ve stejné budově, ale v jiném patře.

Cílem Linky bezpečí je, aby si děti a studenti, kterým Linka bezpečí pomáhá, dokázali poradit. Ideální je, aby po kontaktu s Linkou bezpečí zvládli své starosti postupně řešit už bez pomoci LB. Linka bezpečí garantuje právo klienta na:

- informace o jeho právech
- informace potřebné k tomu, aby se mohl/a před zahájením spolupráce rozhodnout, zda chce službu využít
- rovný přístup bez ohledu na rasu, pohlaví, náboženskou a sexuální orientaci, zdravotní stav
- zachování mlčenlivosti (limitováno zákonnými normami)
- anonymitu a ochranu osobních údajů
- poskytnutí služby zdarma, včetně volání zdarma, pokud volá z území České republiky
- poskytnutí kvalifikované péče
- aktivní přístup pracovníka k řešení jeho situace
- ukončení kontaktu podle jeho potřeb
- znovunavázání kontaktu podle jeho potřeb
- kontakt s jiným pracovníkem
- poskytnutí informací, včetně kontaktu na jiné organizace poskytující sociální služby
- informace o možných způsobech řešení jeho situace a to včetně rizik, které by z daných řešení mohly plynout
- podání stížnosti na pracovníka LB či poskytovanou službu.

2.2.1 Služby Spolku Linka bezpečí

1. **Linka bezpečí** – číslo Linky bezpečí 116 111 je možné vytočit z mobilního telefonu i z pevné linky a to non-stop, volání je z celé České republiky zdarma, na Linku bezpečí mohou volat klienti, kterým je méně než 18 let, případně do 26 let, pokud jsou studenty prezenčního studia. Hovory jsou anonymní, to znamená, že pracovníci nevidí telefonní číslo klienta a také, že hovory nejsou nikdy nahrávány.
2. **E-mailová poradna Linky bezpečí** – poradna funguje na e-mailové adrese pomoc@linkabezpeci.cz, kam se mohou klienti obrátit s různými dotazy. Znovu je dodržena anonymita a bezplatnost, zároveň je dána stejná věková hranice jako u klientů volajících na Linku bezpečí. Klientům přijde odpověď nejpozději do 3 pracovních dnů na e-mail, ze kterého svůj dotaz odeslali.
3. **Chat Linky bezpečí** – své chatové služby nabízí Linka bezpečí každý den, služba však nefunguje non-stop. Opět platí, že se mohou ozvat děti, případně studenti do 26 let. Pro Sdružení linka bezpečí chat vytvořila a spravuje společnost Centrum Holding s.r.o., která je provozovatelem veřejného chatu Xchat.cz. Klienti mohou denně chatovat maximálně 90 minut. Protože je potřeba registrace, je klientům doporučováno, aby používali pouze přezdívku. Stejně jako na telefonu, ani tady se historie chatu nikam neukládá. Z každého chatu se zapisuje krátká zpráva, která obsahuje přezdívku (nick) klienta, téma problému a stručný obsah chatu. Tato zpráva zůstane viditelná pouze pro pracovníky Linky bezpečí a nikdo další se k ní nedostane.
4. **Rodičovská linka** – linka, která je určena pro rodiče, prarodiče a další rodinné příslušníky, pedagogy, všechny dospělé, kteří mají starost o děti. Rodičovská linka nabízí krizovou pomoc, rodinné a výchovné poradenství po telefonu. Tato linka funguje na čísle 840 111 234, případně 606 021 021 a již není zdarma, klienti se mohou dovolat 5 dní v týdnu.
5. **E-mailová poradna Rodičovské linky** – Tato poradna je určena pro dospělé klienty, kteří jednají v zájmu dětí. Klienti se mohou ozvat na adresu pomoc@rodicovskalinka.cz. Opět platí pravidlo odpovědi nejpozději do 3 pracovních dnů.

2.2.2 Organizační struktura Linky bezpečí

Jak je zmíněno výše, Linka bezpečí je organizace, jejíž chod zajišťují nejen pracovníci, kteří přímo komunikují s klienty, ale také další, tzv. “back office”. Pro potřeby této diplomové práce si však blíže představíme pouze konzultanty a vedoucí směny, kteří se dostanou do přímého kontaktu s klientem.

1. Intervizor

Každou směnu vede vedoucí tzv. intervizor směny, který zaručuje dodržení standardů práce pracovníků na Lince bezpečí. Intervizor tedy vede celou směnu, zajišťuje její hladký průběh, zároveň může kdykoliv pomoci konzultantovi, pokud mluví s nějak náročným klientem, či vede hovor, u kterého nechce být sám. Intervizor také může poskytnout jakémukoli konzultantovi individuální intervizi, pokud ji konzultant potřebuje. Zároveň si může hovor kdykoliv převzít. Dále intervizor vždy ukončuje směnu a to tak, že vede tzv. debrief, tedy ukončení směny.

2. Konzultant I. kategorie

Pracovník je v I. kategorii ve chvíli, kdy úspěšně zvládne vstupní kontrolní náslehy, který je veden za přítomnosti vedoucího LB. Pracovník v této kategorii může sloužit ranní a odpolední směny.

3. Konzultant II. kategorie

Konzultant opět vede hovory s klienty, kteří se dovolají na Linku bezpečí. Své kvality vedení hovoru opět musí prokázat během kontrolního náslehu s intervizorem. Předpokládá se, že pracovník v této kategorii je natolik samostatný, že může sloužit noční směny.

4. Konzultant III. kategorie

Tito pracovníci fungují jako konzultanti na směnách a navíc zaučují nováčky, kteří absolvují náslechy v rámci výcviku telefonické krizové intervence. Konzultanti III. kategorie tedy musí být schopní poskytnout nováčkovi zpětnou vazbu o tom, jak vede hovor.

5. Konzultant IV. /V. kategorie

Tyto konzultanti mohou zastoupit vedoucí směny, tedy intervizory. Konzultant je ve IV. kategorii ve chvíli, kdy je na směně přítomen intervizor. Pokud nastane situace, že tam intervizor není, konzultant ho zastupuje a v ten moment je konzultantem V. kategorie.

Jak je vidět z výše popsané struktury, krizoví interveni nejsou na směně nikdy sami. Toto je velkým specifikem Linky bezpečí. Přináší to pozitiva z hlediska možnosti požádat intervizora o pomoc, kdykoliv pracovník potřebuje, zároveň je však nutné počítat s určitým hlukem, který může doprovázet hlavně směny, kde je až 7 dalších kolegů.

Každý pracovník Linky bezpečí tedy musí splňovat vzdělání dané zákonem o sociálních službách, musí mít absolvovaných kurz telefonické krizové intervence, dále projít kurzem specifík Linky bezpečí, poté být aktivní na 30 hodinách následů a také projít psychologickým pohovorem s psycholožkou. Všichni pracovníci musí také potvrzovat své kvality telefonického krizového interveni během kontrolních následů, které jsou 1 do roka a jsou vedeny buď vedoucím Linky bezpečí, psycholožkou Linky bezpečí, případně intervizory.

2.2.3 Kontrola práce konzultantů

Na Lince bezpečí je dbáno na to, aby kvalita vedení hovorů byla na co největší úrovni. Proto musí konzultant každý půlrok absolvovat kontrolní násled s intervizorem. Při tomto následu je sledována kvalita práce na telefonu a konzultant dostává zpětnou vazbu o své práci, o svých silných stránkách i o možnostech dalšího rozvoje.

Následy se konají také v rámci kariérního postupu konzultantů. Pokud chce konzultant postoupit do vyšší kategorie, musí mít odsloužený určitý počet hodin. Při postupu do III. a IV/V. kategorie je také nutné absolvovat interní výcvik. Zároveň při každém postupu musí absolvovat následy s intervizorem, vedoucím LB či hlavním psychologem⁷.

2.2.4 Systém vzdělávání na Lince bezpečí

Vzdělávání konzultantů a požadavky na jejich kvalifikaci probíhá na Lince bezpečí v souladu se zákonem o sociálních službách a v některých případech jdou požadavky kladené na vzdělání pracovníků nad rámec tohoto zákona. Systém vzdělávání platí na Lince bezpečí pro všechny pracovníky, nezáleží na tom, v jaké jsou kategorii. Všichni konzultanti tak mají

⁷ Přejato z <http://old.linkabezpeci.cz/webmagazine/kategorie.asp?idk=196>

povinnost se účastnit systému následného vzdělávání. Každý konzultant musí v rámci tohoto systému v průběhu roku získat stanovený počet kreditů (za rok to je 24 kreditů, tedy 24 hodin vzdělávání), které jsou přiznávány za účast na vypsanych interních i externích vzdělávacích akcích – přednáškách, workshopech, výcvicích, exkurzích atd. Kromě toho si na Lince bezpečí každý konzultant spolu s intervizorem vytváří svůj vlastní „plán osobního rozvoje“, který zohledňuje specifické a jedinečné vzdělávací a růstové potřeby konkrétního konzultanta a umožňuje tak individuální volbu prostředků následného vzdělávání⁸.

2.2.5 Systém služeb na Lince bezpečí

Linka bezpečí je krizová linka, která funguje non-stop. Musí být tedy pracovníky zajištěn nepřetržitý provoz. Na Lince bezpečí pracují intervizoři a interní konzultanti. Tito pracovníci pracují na úvazek, který je maximálně 0,5 tedy 80 hodin měsíčně. Ti mohou mít ranní a odpolední směny v délce 6,5 hodiny, případně směny noční, které trvají 12,5 hodiny. Dále na Lince bezpečí pracují externí konzultanti, kteří musí odsloužit minimálně 24 hodin měsíčně. Oproti interním pracovníkům mohou volit i kratší variantu denní služby a to 4,5 hodiny. Pokud pracovníci slouží 6,5/12,5 hodiny, mají ze zákona nárok na přestávku. Pracovníci v tu chvíli mohou odejít z pracoviště, případně na pracovišti zůstat, ale pomocí techniky dají kolegům najevo, že nyní půl hodiny nepřijímají žádné hovory.

Počet pracovníků je na směně závislý na vytíženosti linky. Nejvíce dětí volá v odpoledních hodinách, a proto je nejvyšší možný počet pracovníků právě na odpoledních směnách. Počty jsou také přizpůsobeny školnímu roku. Děti obvykle více volají, pokud mají volno. Proto se během prázdnin posilují noční směny.

Pracovníci si své služby zapisují pomocí počítačového systému, služby jim poté potvrdí personální pracovnice. Platí pravidlo, že externí pracovníci mohou svou službu zrušit maximálně 10 dnů dopředu, pokud se tak opakovaně neděje, musí počítat s určitým postihem. Interní pracovníci mezi sebou musí hledat náhradu.

2.2.6 Hovory na Lince bezpečí

Hovory na Lince bezpečí jsou velmi různorodé, děti se mnohou ozvat s rozličnými problémy, o kterých potřebují mluvit. Na Linku bezpečí se denně dovolá zhruba 600 dětí. Každé dítě se dovolá na centrálu Linky bezpečí. Zde se konzultanti po určité době střídají. Pokud se na centrále zjistí, že klient má nějaký problém či téma, o kterém chce mluvit, je

⁸ přejato z <http://old.linkabezpeci.cz/webmagazine/kategorie.asp?idk=196>

přepojen na dalšího konzultanta a centrála pak může přijmout další hovor. Zároveň je na Lince bezpečí možnost, že mohou fungovat současně až tři centrály, aby byla zajištěna lepší dovolatelnost pro klienty.

Na centrále je cca 250 hovorů ukončeno. Může jít o zavěšení, o klienty, kteří nemluví, a přestože jim pracovník dá prostor, tak povídat nezačnou. Dále to jsou hovory, které jsou zcela jasně testovací (dítě říká vtip, zpívá, pouze se směje, případně je vulgární). Pracovník takovým dětem vždy vysvětlí, jak Linka bezpečí funguje, nabídne jim přepojení, pokud mají nějaké trápení, které chtějí probrat. Pokud na to dítě nereaguje, pracovník se s ním s nabídkou opakovaného volání loučí. Dále jsou ukončeny hovory, kdy se dovolá dospělý. Těm, kteří potřebují něco probrat, je předán kontakt na LD pro dospělé. Dále zde mohou být ukončeny hovory, které jsou pojmenované, jako zneužití Linky bezpečí. Také se musí ukončit hovory, pokud je kapacita směny vyčerpána, to znamená, že již není na koho přepojit, případně nejsou podmínky k tomu, aby byl hovor veden (kolem dítěte je velký ruch, je špatný signál, dítě mluví natolik potichu, že mu není rozumět apod.).

Každý hovor je pomocí systému AHA-SWARE zaznamenaný. Zároveň je však stále dodržena anonymita klienta. Je tedy zaznamenáno pouze téma hovoru a obsah volání. Pokud se klient rozhodne vystoupit z anonymity ve chvíli, kdy je nějak porušován zákon nebo je klient v ohrožení (týrání, zneužívání, sebevražedné tendence apod.), má pracovník ohlašovací povinnost a tak kontaktuje příslušné orgány (PČR, ZZS, OSPOD).

Pracovník se během hovoru věnuje plně klientovi, to znamená, že si nečte, nejí ani nesleduje žádné internetové stránky. Internet během hovoru může využít pouze v případě, že potřebuje vyhledat nějaký kontakt na organizaci, kam klienta dále směřuje. Může však komunikovat s intervizorem o postupech a možnostech, kam dále hovor směřovat, aby byl pro klienta užitečný.

2.2.7 Debriefing na Lince bezpečí

Vodáčková (2012) mluví o debriefingu (z angl. debrief – podat hlášení) a defusingu (z angl. defuse – zbavit situaci výbušnosti) jako o dvou stupních krizově intervenční techniky, které slouží k vyrovnávání se s traumatizující událostí. Na Lince bezpečí zajišťují debriefing intervizoři. Je prováděn na konci každé směny. Pokud končí pracovníků víc, je skupinový. Pokud končí pracovník sám, je debriefing individuální. Pro debriefing je na Lince bezpečí vyhrazená speciální místnost. Samotný debriefing má určenou základní strukturu, probíhá

však v neformálním duchu. Cílem je, aby si každý pracovník uzavřel svou směnu a po odchodu z práce již nad klienty nebo hovory nemusel přemýšlet. Každý konzultant může vyjádřit své pocity z proběhlé směny, zároveň se může zeptat, pokud jej napadají nějaké otázky k vedení hovoru či k chodu na Lince bezpečí (Langrová, 2010).

Kromě debriefingu má každý konzultant povinnost účastnit se bálintovských setkání (pro kategorii I. a II., pro ostatní to je dobrovolné), konzultanti, kteří jsou ve III. a IV. kategorii mají samostatné supervize. Pokud je konzultant na Lince bezpečí na HPP (maximálně úvazek 0,5), pak jsou pro něj povinné také supervize interních konzultantů. Na těchto supervizích se scházejí interní konzultanti, někdy také společně s vedením Linky bezpečí.

2.3 Výhody a nevýhody Linky bezpečí z hlediska psychohygieny

Konzultanti, kteří pracují na Lince bezpečí, mohou využívat různé nástroje a možnosti psychohygieny, aby se udržovali v dobré duševní rovnováze. Jedním z hlavních specifíků Linky bezpečí je to, že pracovník není na směně nikdy sám, jak je psáno výše, každou směnu vede jeden intervizor, který může konzultantům na směně poskytnout oporu během hovoru i mimo něj. Na druhou stranu intervizor by také měl zaručovat kvalitu hovorů a tím pádem konzultantům poskytuje nejen oporu, ale je i kontrolorem. S tímto vědomím se musí konzultanti naučit pracovat.

Na Lince bezpečí je v jednu chvíli více konzultantů, což opět může přinášet výhody, ale i jistý diskomfort. Krizový intervencent může na příklad sdílet své pocity a dojmy z hovoru, kdykoliv během směny, zároveň se může na kohokoliv obrátit s prosbou o radu a pomoc. V neposlední řadě je možnost dobu mezi jednotlivými hovory strávit povídáním s kolegy. Linka bezpečí má své konzultanty v jedné místnosti a tak dochází k tomu, že je v místnosti někdy hluk, konzultant, který mluví s klientem, může slyšet svého kolegu, který řeší jiný hovor. Po stránce psychohygieny je vhodné, aby byli konzultanti schopni koncentrace na konkrétní hovor a dovedli ostatní rušivé vjemy ignorovat.

Prostory Linky bezpečí jsou omezené, konzultanti tak nemají možnost využívat nějakou jídelnu, či místnost, kde by mohli být, když mají přestávku. Často se tak stává, že konzultant zůstává během své přestávky v místnosti, kde ostatní telefonují a jeho odpočinek, tak nemusí být dostatečný, jelikož stále vnímá, co se děje kolem něj.

Můžeme tedy říci, že se Linka bezpečí snaží svým pracovníkům poskytovat různé nástroje psychohygieny, vnímáme však jistá rizika. Na všechny tyto faktory, které mohou ovlivňovat psychohygienu konzultantů Linky bezpečí, se zaměříme v našem výzkumu.

3. Psychohygiena

Psychohygiena je pojem, který se stává poměrně běžně užívaným. V této kapitole se pokusíme definovat, co se pod slovem psychohygiena skrývá, budeme se zabývat vývojem psychohygieny a také si představíme základní pojmy z této oblasti.

Pro pomáhající pracovníky, kteří jsou ve zvýšené míře vystaveni extrémnímu a dlouhotrvajícímu působení stresových zátěží, je vhodné udržovat své duševní i fyzické zdraví v rovnováze. Švingalová (2006) upozorňuje na velké mezery v oblasti výuky psychohygieny v rámci přípravy pracovníků pomáhajících profesí středního i vysokého školství, a to zejména ve výcviku konkrétních dovedností a návyků. Dle autorky zde není prvkům duševní hygieny, dovednostem a návykům věnována taková pozornost, která by byla žádoucí a prospěšná.

3.1 Definice psychohygieny

Psychohygiena je termín, který bychom mohli přeložit jako duševní hygiena. Pro tuto práci používáme termíny duševní hygiena a psychohygiena jako synonyma. Odborníci definují duševní hygienu různými způsoby, shodují se však na to, že jde o vědu, která se zabývá hlavně prevencí o duševní zdraví jedince.

Jedním z předních odborníků, kteří se u nás zabývali duševní hygienou, byl profesor Míček, definici psychohygieny představil ve své publikaci „Duševní zdraví“: *„Duševní hygienou rozumíme systém vědecky propracovaných pravidel a rad sloužících k udržení, prohloubení nebo znovuzískání duševního zdraví, duševní rovnováhy“* (Míček, 1986, s. 9).

Kondáš (1985) mluví o duševní hygieně jako o hnutí, jež se snaží zabránit vzniku duševních poruch. Dále také studuje a uskutečňuje ty nejlepší podmínky a zásady na udržování duševního zdraví.

Bedrnová (1996) vysvětluje, že duševní hygiena se zabývá tím, jak dojít k optimalizaci svého vztahu ke svému vnitřnímu a vnějšímu prostředí. V širším slova smyslu hovoří o duševní hygieně jako oboru, který se zaměřuje na otázky *„hledání a nalézání efektivního způsobu života, optimální životní cesty pro každého člověka“* (Bedrnová, 1996, s. 7). Druhý pohled na psychohygienu je v užším slova smyslu. V tomto výkladu jde o obor, který cílí na problematiku uchování duševního zdraví. Zde je možné vidět souvislost s hygienou, která je lékařským oborem zaměřeným mimo jiné na problematiku prevence.

Chamoutová a Chamoutová (2006) hovoří o duševní hygieně jako o oboru, který je soustředěn na člověka – na jeho možnosti adaptace, sebepoznání, emoční i behaviorální autoregulaci. Také se však zaměřuje etickými otázkami lidské existence.

Vobořilová (2015) mluví o tom, že duševní hygiena své největší uplatnění nachází v prevenci psychických poruch a nemocí, zabývá se zásady životosprávy, zahrnuje jednání v interpersonálních vztazích, pojednává o tom, jak zvládnout emocionální napětí, stresové situace a psychickou zátěž. Pojem duševní hygiena vysvětluje jako systém propracovaných pravidel a rad sloužících k udržení, prohloubení nebo znovuzískání duševní rovnováhy. Duševní hygiena může být také brána jako soubor psychologických poznatků a zkušeností, které vedou k individuální i kolektivní spokojenosti s vedením života (Bauer, Hovelmann, & Von Lucadou, 2013). Duševně zdravého člověka vnímá jako někoho odolnějšího proti somatickým chorobám a také, že se u něj projevuje dobrá pracovní výkonnost, společenská vyrovnanost a celková spokojenost.

Markovic a Romic (2015) vysvětlují, že duševní hygiena je jedním ze základů emočního a sociálního vývoje jedince a tedy je důležitá pro blaho a fungování po celý život. Také upozorňují na to, že přestože je duševní hygiena jednou ze složek zdraví, bývá často opomíjena, z čehož plyne vyšší míra nemocnosti, úmrtnosti a pracovní neschopnosti.

3.2 Základní pojmy duševní hygieny

Poté, co jsme definovali termín duševní hygiena, zaměříme se nyní na základní pojmy duševní hygieny. Mezi tyto pojmy patří duševní zdraví, psychogenní stres, adaptace, coping, frustrační tolerance a autoregulace.

Duševní zdraví

Duševní zdraví jako jeden ze základních pojmů duševní hygieny definuje Míček (1986) jako stav, který je žádoucí a je výsledkem nevědomého dodržování zásad duševní hygieny. Evans, Elder, & Nizette (2012) mluví o duševním zdraví jako o stavu duševní a sociální pohody, ve kterém se může jednotlivec vyrovnat s běžnými stresy života a dosáhnout svého potenciálu. To zahrnuje schopnost produktivně pracovat a přispívat k životu komunity. Duševní zdraví popisuje schopnost jednotlivců a skupin k interakci, souhrnně a spravedlivě, spolu navzájem a ve svém prostředí způsobem, který podporuje subjektivní pocit pohody, a optimalizuje příležitosti pro rozvoj a využívání duševního zdraví.

Křivohlavý zdůrazňuje „*zaměření duševní hygieny na vytváření optimálních podmínek pro duševní činnost, udržení duševního zdraví, upevnění duševní zdatnosti, posílení odolnosti vůči nejrůznějším vlivům, které negativně ovlivňují náš duševní život, na otázky prevence duševních poruch apod.*“ (Křivohlavý, 2009, s. 143). Křivohlavý (2009) se také vrací k termínu zdraví obecně, které definuje jako celkový, tedy tělesný, duchovní a sociální, stav člověka. Tento stav umožňuje každému jedinci dosahovat optimální kvality života a zároveň tím nijak nenaruší stejnému snažení u svého okolí, tedy u dalších jedinců.

Stres

S pojmem stres se v běžném životě setkáváme velmi často, i pracovníci na krizových linkách se dostávají do stresových situací. Stres může vzniknout díky tomu, že klient nespolupracuje, naléhavosti situace či daným tématem hovoru.

Stresem se intenzivně zabýval Selye (1976), který o něm mluví jako o syndromu, který představuje souhrn všech nespecificky vyvolaných změn v rámci daného biologického systému. Dodává, že tato koncepce stresu je velmi stará. Odkazuje na pravěk, kde dle něj bylo něco obyčejného ve ztrátě vitality a pocitu vyčerpání, která jedince překonala po tvrdé práci, dlouhodobému chladu nebo naopak teplu, ztráty krve, trýznivého strachu nebo jakémukoliv onemocnění.

Hawkins a Shohet (2004) vysvětlují, že stres u pracovníků v pomáhajících profesích vzniká ve chvíli, kdy se mu nedostává dostatečné podpory. Také se může stát, že pracovník od svých klientů vstřebává více citového rozrušení, strádání a nepohody, než je schopen zpracovat a následně uvolnit. Pracovník také může být svou prací přetížen. Stres je vstřebáván nejen od klientů, může přicházet i z dalších stránek práce nebo domovské organizace. Tyto stresory pak jsou v interakci s osobností pracovníka a se stresory, které se v daném okamžiku vyskytují v jeho osobním životě. Některé druhy stresu jsou nevyhnutelné a mohou být pozitivní a pracovníka vybudit. Mohou mobilizovat jeho energii a připravit ho k akci a k vypořádání se s určitou hrozbou. V pomáhajících profesích ovšem stresory vznikající při práci příliš často vybudí duševní a tělesné systémy k akci, avšak bez možnosti tuto energii v nějaké akci také vybit. Pracovník se často nucen sedět a prožívat klientovu bolest. Také dochází k situacím, kdy je třeba ovládnout vlastní bezradnost a bezmoc z toho, že neumíme klientovi zajistit prostředky pomoci. Také dochází k situacím, které pracovník musí zvládnout, přestože se k nim necítí dostatečně kompetentní.

Vágnerová (2014) vyjmenovává znaky stresových situací:

- Pocit neovlivnitelnosti situace.
- Pocit nepředvídatelnosti vzniku stresové situace.
- Pocit nezvládnutelnosti stresové situace.
- Nepříjemný pocit okolností vyžadujících příliš mnoho změn.

Kružej (1998) vysvětluje, že duševní hygiena klade důraz na to, aby náročná životní situace, která může u jedince vyvolat stres, byla zvládnuta pokud možno s určitou emoční otužilostí a aby neohrozila duševní zdraví jedince.

Způsob zvládnutí stresu, nebo spíše míra vyrovnaní s takovou zátěžovou situací, funguje jako zkušenost ovlivňující budoucí reagování jedince na podobné situace. Jeklová a Reitmayerová (2006) upřesňují, že pracovní stres se projevuje jinak, než je tomu v kontextu běžného života. Smysluplný a efektivní výkon sociální práce u sociálních pracovníků je spojen s řadou náročných kompetencí, které jsou pro výkon této profese třeba. Dominuje mezi nimi jejich schopnost adaptivně zvládat relativně vysokou úroveň pracovní zátěže a stresu spojeného s mezilidským kontaktem. Zapf (2001) poukazuje na to, že stres, pracovní zátěž a pracovní tlak souvisí s emočním vyčerpáním. Mlčák (2011) rozděluje systém pracovní zátěže a stresu s ní spojeného na jednotlivé součásti:

- Objektivní faktory vnějšího pracovního prostředí (stresory).
- Procesy vnímání pracovní zátěže a stresu pracovníkem.
- Aktuální reakce pracovníka na vnímanou pracovní zátěž a stres.
- Dlouhodobé důsledky pracovní zátěže a stresu u jedince.
- Další modifikující faktory, které mají vliv na průběh pracovní zátěže a stresu.

Křivohlavý (2009) upřesňuje, že o stresu se nejdříve mluvilo pouze v negativním smyslu – jako o negativním emocionálním zážitku. O stresu se hovoří jen v tom případě, že míra intenzity stresogenní situace je vyšší než schopnost či možnost jedince takovou situaci zvládnout. Obecně se hovoří o nadlimitní zátěži. Avšak Jeklová a Reitmayerová (2006) dodávají, že stres nemusí být pouze negativní. Přiměřená míra nebo varianta stresu člověka aktivizuje a stimuluje k hledání účelného řešení situace. Člověk si tak rozvíjí své zkušenosti a dovednosti. Je tedy třeba rozlišit stres negativní – distres a stres pozitivní – eustres.

Adaptace

Pojem adaptace vysvětluje Kružej (1998). Mluví o procesu a nástroji přizpůsobení z hlediska mentální hygieny, v kontextu duševní rovnováhy a protistresové prevenci. Adaptace je tedy procesem přizpůsobení. A to přizpůsobení se jednak neměnným a nezměnitelným podmínkám prostředí, v němž člověk žije (tzn. to, co člověk nemůže změnit) a jednak přizpůsobování si v životním prostředí toho, co změnit lze. Křivohlavý (2009) doplňuje, že z hlediska duševní hygieny jde hlavně o osobní zvládání problémů, se kterými se člověk setká. Nakonečný (2004) vysvětluje, že adaptace není pouze pasivní přizpůsobení se vnějším podnětům, ale i aktivní zasahování do vlastního životního prostředí a tím ovlivňování procesu změn.

Můžeme tedy říci, že procesem adaptace se rozumí tvorba určitých reakcí, díky nimž je člověk schopen přizpůsobit své potřeby v konkrétní situaci. Míček (1986) charakterizuje proces adaptace ze čtyř hledisek:

a) Emoční (energetický) proces

Adekvátní adaptace by měla být energeticky ekonomická, subjektivně uspokojující a také by měla člověku poskytnout postupy, jak odreagovat napětí. Dále je emočně pružná a neměla by snižovat frustrační toleranci (o které se více zmíníme později).

b) Kognitivní aspekt adaptace

Z tohoto hlediska by adaptace měla být realistická a měla by být ve shodě s celkovým zaměřením osobnosti. Kognitivní aspekt adaptace je založen na sebepoznání.

c) Volní aspekt adaptace

Adaptace by měla být podmíněna svobodnou volbou jednání. Člověk by si měl sám stanovit svá kritéria, jimiž se bude řídit. Je také podmíněna cílevědomostí jedince a pružností ve způsobech reagování.

d) Sociální aspekt adaptace

Adekvátní adaptace má umožnit vytvoření sociálních vazeb, které nejsou pouze krátkodobé. Další známkou je citlivost vůči druhým lidem, schopností reagovat na konflikty a připraveností pomáhat druhým lidem.

Pracovník telefonické krizové linky (můžeme však mluvit i v obecnější rovině) by měl znát jakou schopností adaptace, tedy přizpůsobení disponuje. Je to z toho důvodu, že krizový intervent se často dostane do okamžiků, kdy bude potřeba rychlá adaptace – na náhlý vznik krizové situace, adaptace na projev klienta, na téma, které klient potřebuje probrat apod.

Coping

Pokud bychom si toto slovo přeložili z angličtiny, došli bychom k tomu, že „to cope“ znamená „zvládnout něco“, „vypořádat se s něčím“. Je třeba rozlišit slovo coping od adaptace. Dle Krivohlavého (1994) lze spatřit rozdíl ve stupni náročnosti výzvy. Vymezuje coping jako zvládání nadlimitní zátěže. Jak je uvedeno výše, adaptace znamená schopnost vyrovnat se se zátěží, která není příliš intenzivní. Oproti tomu pod pojmem coping si můžeme představit zvládání nadlimitní zátěže, nadlimitní z hlediska intenzity i délky doby trvání.

Existuje několik obecných definic termínu coping. Jedna z prvních je od Lazaruse a Folkmanové (1984), kteří hovoří o copingu jako o kognitivním procesu řízení vnějších i vnitřních stresorů. Tyto stresory jsou jedincem vnímány jako ohrožující a přesahující jeho zdroje. Skinnerová (1995) definuje coping jako proces, který nastane, když se lidé snaží regulovat své chování, emoce a motivaci a to v situacích, které vnímají jako subjektivně náročné.

V souvislosti s copingem jsou také zmiňovány termíny „proactive coping“ a „anticipatory coping“. Anticipatory coping je termín, jímž se označují procesy, které probíhají před tím, než se člověk dostane do náročné situace. Dochází tedy k předvídání, předpokládání a předjímaní obtížné situace a k plánování a přípravě variant jejího řešení (Krivohlavý, 1994). Proactive coping je v podstatě přístup s orientací na budoucnost, kdy se člověk snaží zjistit, co potřebuje k úspěchu a co má v plánu pro budoucí možnosti (Drummond & Brough, 2016).

Frustrační tolerance

Frustrační tolerancí se intenzivně zabýval Míček (1986), který o ní hovoří jako o schopnosti zvládat náročné životní situace a také vyčerpávající podněty bez podrážděnosti a jiných neadekvátních reakcí. Je to tedy míra adaptace jedince na působení frustračních podnětů. Je třeba mít na paměti, že každý člověk má různou frustrační toleranci vůči různým podnětům. Na některý může být mimořádně citlivý, jiné naopak zvládá zcela přiměřeně. Pokud je frustrační tolerance vysoká, pomáhá člověku zvládat bez problémů náročné životní situace při zachování duševního zdraví. Pokud však frustrační tolerance není dostatečná, dochází k maladaptaci. Některé tyto maladaptivní příznaky může člověk zvládnout sám úpravou vnějšího prostředí i změnou ve svých sociálních vztazích.

Také Krivohlavý (2009) hovoří o frustrační toleranci, jako o schopnosti unést určitou míru neuspokojenosti v situacích, kdy se člověku nedaří při dosahování vytyčeného cíle.

Pokud je frustrační tolerance překročena může dojít k agresi a také dalším projevům zlosti. Projevům rozzlobení a zlosti je věnována velká pozornost. Je to dáno nejen tím, že zlost má dopad na psychiku rozzlobeného člověka, ale také na druhé lidi. Zvládání zlosti je tak jeden z důležitých úkolů duševní hygieny.

Autoregulace

Autoregulace neboli sebevýchova patří k mocným zdrojům sil, které ovlivňují životní styl. Křivohlavý (2009) řadí pod sebevýchovu ve vztahu k duševnímu zdraví tyto pojmy: sebepoznání, koncentraci pozornosti, autoregulaci myšlení, autoregulaci emocí, autorelaxaci a aktivní zvládání situací.

Pokud bychom se zaměřili na pracovníky telefonické krizové intervence, je důležité, aby věnovali pozornost také sami sobě. Pokud člověk pomáhá druhým, v případě krizových interventů, jde o pomoc druhým v krizi, měl by znát sám své – své reakce, své hodnoty apod. Míček (1986) předkládá metody sebepoznání a sebehodnocení:

- a) Shrnutí vlastního chování – vlastní reflexe nad splněnými úkoly, která by měla probíhat každý večer.
- b) Sebereflexe – zamyšlení nad vlastním jednáním, dobré využití např. po konfliktech, snaha o rozbor, může pomoci k odstupu a nadhledu od proběhlého konfliktu, zároveň poté i vytvoření předpokladu k nápravě a řešení.
- c) Deník – v dnešní uspěchané době je dobré udělat si prostor a čas pro psaní deníku. Autor zmiňuje jeho klesající oblibu, zvláště mezi mládeží. Naopak v dnešní době, je psaní deníku hojně využíván při studiích humanitních oborů či v dalším vzdělávání pomáhajících pracovníků i v rámci výcviku. V dnešní době jsou také papírové podoby deníku nahrazovány blogy.
- d) Reflexe vlastních emocí, obzvláště v konfliktních situacích.
- e) Psychosomatika – zaměření se na fyziologické procesy vlastního těla, na svou tělesnou schránku.
- f) Reflexe od okolí – informace o sobě samém prostřednictvím sdělení od přátel.

Křivohlavý (2009) dodává, že na pozadí všech potřeb, cílů a hodnot, které jsou dosažitelné, je směřování k transcendenci, čili přesahu. Autor dále upozorňuje, že vztah člověka k sobě samému je jedním z důležitých okamžiků duševní rovnováhy a vztahuje se k otázkám duševní hygieny. Duševní hygiena nám radí nepovyšovat se nad druhé, žít s pokorou, se skromností. S vědomím, že žijeme a že naše existence pro někoho něco

znamená, nemusíme se proto přetvařovat či vytvářet ideální obraz naší osobnosti. Vágnerová uvádí v souvislosti se sebehodnocením a sebepozorováním i sebeúčinnost, neboli přesvědčení o vlastních dovednostech a schopnostech jak dosáhnout žádoucího a stanoveného cíle (Vágnerová 2014).

Křivohlavý také vyjmenovává charakteristické rysy zralé osobnosti podle Maslowa. Jsou to „*ryzí vztah ke skutečnosti, vysoký stupeň sebeakceptace, vysoká míra spontánnosti, koncentrace více na problém než na sebe sama, vážení si samoty jako možnosti usebrání, vysoký stupeň autonomie, přátelské a láskyplné vztah k několika blízkým přátelům, podřizování vlastního jednání etickým principům a nadhled nad vlastní kulturou*“ (Křivohlavý, 2009. s. 152). Aby člověk mohl dosáhnout stavu zralé osobnosti, je vhodné dodržovat určité zákonitosti – pravidla psychohygieny nejen v pracovním procesu, ale také během volného času. Míček (1986) představuje určité známky růstu duševní rovnováhy. Jedním z důležitých aspektů je upevnění svého fyzického zdraví, není to však tak, že jedinec, který je těžce nemocný nemůže být psychicky zdravý a naopak. Přesto by měl člověk své tělo vnímat jak po stránce psychické, tak fyzické. Další známky duševní rovnováhy jsou přirozenost, schopnost čelit náročným životním situacím, spokojenost sama se sebou, nesobeckost, kultivovanost, objektivní pohled na sebe sama, sebpřijetí, vnitřní autonomie a výrazný smysl pro etiku. Pokud člověk respektuje základní morální pravidla, vytváří tak těžiště své osobnosti a také tím zajišťuje její integritu.

3.3 Duševní hygiena v každodenním životě

Duševní hygiena se nevztahuje pouze na dobu, kdy je jedinec v práci, ale celkově na každodenní život. Aby byl člověk schopný fungovat a cítil se v duševní rovnováze, měl by dodržovat základní pravidla zdravé životosprávy. Samozřejmě je důležité myslet na svou duševní rovnováhu během práce, nicméně pro zachování duševního zdraví je nezbytné dodržovat zásady psychohygieny také ve chvíli, kdy nejsme v práci. Proto si nyní představíme aspekty duševní hygieny v každodenním životě.

Spánek

Kvalitní a dostatečně dlouhý spánek je důležitým základem dobré kondice i duševní pohody, stejně tak i pracovní výkonnosti. Potřeba spánku je silně individuální, obecně se většinou pohybuje okolo 7 – 8 hodin (Hennig & Keller, 1996). Bedrnová (2009) mluví o tom, že člověk by měl spát zhruba 1/3 dne, je však potřeba nezapomínat na to, že lidé se v tomto

ohledu značně liší. Individuální potřeba spánku obvykle závisí na jejich celkové fyzické konstituci, zdravotním stavu a také na dalších psychických faktorech. Kvalitní spánek by měl zabezpečit jednotu fyzického a duševního zdraví. Člověk, který spí kvalitně, by se neměl budit unavený, ale naopak svěží. Kružej (1998), Bedrnová (1999) a Leibold (1994) mluví o typech duševní svěžesti. Večerní typ duševní svěžesti – tzv. sova, tedy lidé, jejichž aktivita je na vrcholu v pozdějších hodinách dne. Ranní typ duševní svěžesti – tzv. skřivan: jsou to lidé, kteří chodí spát poměrně záhy a mají tendenci si ráno spíše přivstat. Poslední je smíšený typ duševní svěžesti – lidé, kteří nejsou striktně vyhranění, avšak nemají rádi brzké vstávání ani dlouhé ponocování.

Obecně platí, že čím je člověk mladší, má větší potřebu spánku. Bedrnová (1999) doplňuje, že objektivní potřeba spánku se v průběhu života mění. Je však nezbytné si svou vlastní potřebu spánku uvědomovat a také ji relativně vyrovnaným spánkovým režimem v dostatečné míře průběžně uspokojovat.

Pokud nastanou poruchy spánku, je vhodné zamyslet se nad tím, čím mohly být způsobeny. Často to může být dané náročným dnem, který proběhl a člověk nad konkrétními situacemi stále přemýšlí. Bedrnová (1999) mluví o tom, že často může jít o poruchy spánku, které mají situační charakter. Pak je vhodné zařadit určité systémové změny životosprávy, jako je kvalitní lůžko, klidné prostředí, vlažná sprcha, dostatek pohybu přes den apod.

Rytmus spánku a bdění – noční směny

Mnoho pracovníků krizových linek (včetně pracovníků Linky bezpečí) pracuje na směny – protože Linka bezpečí funguje non-stop, je potřeba pokrýt její provoz. Během práce na směny dochází k narušení základního rytmu „bdění – spánek“, je proto důležité, aby si pracovníci krizových linek byli vědomi svých limitů a rozumně vážili, kolik nočních směn za měsíc odslouží.

Haus a Smolensky (2006) zkoumali možné účinky narušení cirkadiánních rytmů na pracovníky na směny. Zjistili možné následky nespavosti, což může vést ke změnám hladiny hormonů, které mohou ovlivnit růst a dělení buněk. Kromě toho jsou pracovníci málokdy úplně zvyklí na neobvyklé posuny. Dokonce, i pokud slouží dlouho na nočních směnách, jen menšina pracovníků ukazuje přizpůsobení jejich cirkadiánního systému do nočního vzoru, zčásti proto, že noční pracovníci se obvykle vrátí k obvyklému režimu spánku/bdění ve dnech volna.

Saunders (2010) ve svém výzkumu uvádí, že existuje vyšší riziko úrazu na noční směně, také je zde mírně zvýšené riziko předčasného porodu pracovníků na směny, dále zvýšené riziko poruchy zažívacího traktu a také, že existuje spojitost mezi prací na směny a výskytem duševních chorob včetně deprese. Stížnosti na problémy se spánkem jsou u nočních pracovníků časté, vážnější poruchy spánku se ale nevyskytují u každého z nich (Barion, Zee, 2007). Schopnost vyrovnávat se s prací na směny či s noční prací se u jednotlivých pracovníků liší a je ovlivněna mnoha faktory, mezi které patří věk, domácí a rodinné povinnosti, pracovní rozvrh či denní preference (Åkerstedt, 1998). Dlouhodobý pocit únavy v důsledku nesouladu biologických a sociálně nastavených hodin může vést k negativním následkům fyzickým i psychickým, které autoři pojmenovávají jako „social jetleg“, tedy sociální pásmová nemoc (Wittmann, Dinich, Merrow, & Roenneberg, 2009). Naproti tomu noční práce bývá logicky lépe snášena typy večerními (Nevšímalová, Šonka, 2007).

Porucha spánku způsobená směnným provozem se obvykle projevuje ve stížnostech na nedostatečný pocit odpočinku a svěžesti po probuzení, v nadměrné ospalosti a nevyspání, které se liší v závislosti na pracovním rozvrhu (Barion, Zee, 2007). Můžeme tedy říct, že pak dochází k narušení doby i kvality spánku – podle Jiráka a Vašiny (2009) je narušována nejen kvůli zásahu do cirkadiánního rytmu jedince, ale také fyzickými podmínkami působícími během denního spánku po noční směně (hluk, péče o domácnost apod.). Porucha je následkem povinnosti pracovat či naopak spát v době, která se liší od přirozeného cirkadiánního nastavení jedince, což vede k příznakům nespavosti a nadměrné ospalosti (Barion, Zee, 2007). Dochází přitom k narušení fyziologických pochodů organismu, neboť noční práce vede k disonanci mezi přirozenou potřebou k útlumu fyzických a psychických funkcí a uměle sociálně vytvořenými nároky na zvýšenou fyzickou a psychickou aktivitu během práce. K obnově přirozeného cirkadiánního rytmu zahrnujícího hormonální, termoregulační a spánkové mechanismy stačí podle Åkerstedta (1998) přibližně dva dny po skončení nočních směn. Možné následky práce na noční směny vidí ve zdravotních, psychických i sociálních problémech.

Výhodou Linky bezpečí je počet pracovníků. Jelikož se na směnách střídá zhruba 60 - 70 konzultantů, není nutné, aby všichni sloužili i noční směny. Je však nutné, aby si byl každý pracovník vědom svých limitů. Schopnost práce na nočních směnách je také kontrolována na pravidelných ročních lékařských prohlídkách.

Výživa

Upevnění duševní rovnováhy a duševního zdraví lze i správnou výživou. Otázky a zásady optimální a efektivní výživy patří k základům celé životosprávy. Správnou výživou lze nejen upevnit svou duševní rovnováhu, ale i zvýšit odolnost proti infekcím, zvednout svou pracovní výkonnost a prodloužit svůj život (Míček, 1986). Existuje mnoho různých názorů, jak se správně stravovat, přičemž se názory v mnohém liší, navzdory tomu lze vymezit určité zásady racionální výživy, které je vhodné respektovat. Stejně jako spánek, tak i režim vlastního stravování je značně individuální. Bedrnová (1999) upozorňuje, že je třeba najít si variantu stravování, které člověku neškodí po stránce fyzické, ani po stránce psychické. Fořt (2004) doporučuje, aby člověk dodržoval zásady zdravé výživy a dbal na svou prevenci. Může tím předejít obezitě, riziku infarktu myokardu a také rakovině tlustého střeva. Je vhodné dodržovat určitou pravidelnost ve svých stravovacích návycích a tedy jíst pravidelně v průběhu celého dne. Klescht (2008) uvádí, že až 90% nemocí si může člověk způsobit sám a to špatným životním stylem, kam se řadí výživa jako jeden z nejdůležitějších aspektů.

Klescht (2008) zmiňuje důležitost vyváženosti stravy, ale také dodržování pitného režimu. Množství potřebných tekutin záleží na hmotnosti, věku, práci i zdravotním stavu. Důležitou roli hraje také vlhkost a teplota vzduchu či roční období. Kofeinové nápoje či alkohol jsou spíše odvodňující. Optimální tekutinou je teplá, dlouho vařená voda. Přijatelné jsou ředěné, ovocné šťávy a slabé čaje. Ledviny nezvládnou zpracovat více než 350ml vody za hodinu, proto se nedoporučuje pít do zásoby, ale postupně během celého dne. Pocit žízně naopak signalizuje pokles hladiny tělesných tekutin, čili hranici, ke které by nemělo docházet, proto je dobré pít včas.

Bedrnová (2009) také neopomíná obecné přístupy k výživě a ke stravování:

- častý pobyt na čerstvém vzduchu (zapříčiní lepší chuť jídla),
- dostatek pohybu,
- střídmost (přejídání příliš zatěžuje zažívání),
- častý příjem potravy v menších dávkách zabrání ukládání zásob,
- vhodné rozdělení jídla během dne (20% snídaně, 10% přesnídávka, 40% oběd, 10% svačina, 20% večeře),
- konzumace jídla v klidném, příjemném prostředí bez stresu a spěchu,
- preferovat hodnotné potraviny před jednoduchými cukry a nezdravými tuky,
- dostatečný příjem vlákniny,
- nezapomínat na pitný režim,

- nepít větší množství alkoholu,
- dbát na dostatečnou estetiku stolování,
- upřednostnit racionální systém výživy před řadou nejrůznějších „100% zaručených rychlodiet“, které v důsledku stejně vedou k tzv. jo-jo efektu.

Jídelníček je samozřejmě nutný přizpůsobit, pokud krizový intervenent pracuje i na nočních směnách. Stále však platí, že každý by měl dodržovat určitou vyváženost ve svém stravování.

Pohyb

Pohyb má různé formy, fyzická aktivita je v podstatě jakýkoliv pohyb, který v průběhu dne učiníme. Míček (1986) uvádí, že právě pohyb je jedním z nejdůležitějších prvků autoregulace pro zachování tělesného a duševního zdraví. Na pohyb by tak neměl nikdo zapomínat, zvláště pak pracovníci, kteří mají tzv. sedavé zaměstnání, kam se řadí i telefonická krizová intervence. Pokud člověk nemá dostatek pohybu, je zde výrazně větší riziko emočního napětí. Předpokládá také, že nedostatek přiměřeného pohybu přispívá k vytváření podmínek pro vznik řady psychosomatických onemocnění. Upozorňuje i na negativní korelace mezi dobrou fyzickou kondicí a příznaky duševní nerovnováhy, jako je úzkost, napětí, stahování se do sebe či přílišná emocionálnost. Dobrá fyzická kondice přispívá také k sociální akceptaci jedince. Přesto platí, že zde není absolutní závislost mezi duševním zdravím a dostatečnou tělesnou aktivitou.

Míček (1986) dále zdůrazňuje, že nedostatek pohybové aktivity podporuje výrazně emoční napětí. Předpokládá také, že nedostatek přiměřeného pohybu přispívá k vytváření podmínek pro vznik řady psychosomatických onemocnění. Upozorňuje i na negativní korelace mezi dobrou fyzickou kondicí a příznaky duševní nerovnováhy, jako je úzkost, napětí, stahování se do sebe či přílišná emocionálnost. Dobrá fyzická kondice přispívá také k sociální akceptaci jedince. Ani závislost mezi tělesnou zdatností a duševním zdravím však není absolutní. Míček (1984) však zdůrazňuje, že nedostatek pohybu představuje výraznou zátěž psychiky.

Mitova, Popova, & Gramatikova (2015) uvádí, že zvýšená fyzická aktivita v dětství je přínosem pro vytvoření funkčních schopností organismu. Takovýto organismus bude v budoucnu schopný čelit neočekávaným stresovým vlivům, které vyžadují rychlou mobilizaci funkčních rezerv organismu. Čím dříve začne dítě sportovat (aktivně a

dobrovolně), tím vyšší bude touha a zájem o tento druh činnosti. Boj proti imobilizaci by měl začít již od útlého věku a pokračovat až do stáří.

Jedna z nejdostupnějších a nejpřirozenějších variant pohybu je chůze. V případě sportu lze volit to, co nám vyhovuje či v čem jsme úspěšní. Podle osobnostních dispozic bychom měli také vybírat sporty individuální či kolektivní. Bedrnová (2009) doplňuje, že sportovní aktivity na vrcholové úrovni často nadměrně zatěžují některé partie našeho organismu a také mohou způsobovat různá onemocnění v pozdějším věku, proto je vhodnější volit spíše aktivity na rekreační úrovni.

3.4 Duševní hygiena v pracovním prostředí

Dodržovat zásady psychohygieny je pro člověka přínosné i během práce. Pracovníci krizových linek by si tak měli být vědomi své kapacity a měli by využívat různých způsobů vedoucích k duševní rovnováze. Konkrétně na Lince bezpečí lze využít pauz mezi hovory, konzultace s vedoucím směny, krátkého protažení apod.

Pracoviště krizové linky by nemělo být hlučné, pokud je linka non-stop, měly by být k dispozici také sprchy, případně postel. Nyní se tedy budeme podrobně zabývat psychohygienou na pracovišti a akcentem na krizové linky.

Práce a odpočinek

Člověk, který pracuje, by měl také umět odpočívat. Toto pravidlo, platí i na krizové lince. Pokud člověk nebude odpočívat, může se stát, že bude unavený, klienti ho přestanou zajímat, nebude mít chuť naslouchat jejich trápením a hledat možná řešení.

Bedrnová (1999) uvádí, že právě respektování životních rytmů by mělo stát na počátku každého úsilí člověka o nalezení optimálního režimu práce a odpočinku. Člověk by tedy měl respektovat svůj rytmus spánku a bdění, což mu pomůže plánovat si život tak, aby byl co nejproduktivnější a zároveň, aby měl prostor pro relaxaci.

Obvykle se čas dělí na práci a na dobu, kdy člověk v práci není. Musíme však brát v potaz, že když člověk není v práci, neznamená to automaticky, že má čas na odpočinek. V době mimo práci musí vykonat činnosti, kdy zajišťuje svou existenci, jako je základní hygiena, péče o domácnost, dále také nějaký čas zabere položky typu doprava, nákup, konzumace jídla, v pozdějším věku se přidává také čas na partnera, případně starání se a výchova dětí. Toto všechno musí jedinec zvládnout, když není v práci, je tedy zřejmé, že na

položku volný čas zbývá méně hodin z celého dne (Bedrnová, 1999). Míček (1986) vidí obecné zásady odpočinku:

1. Je nutné se při odpočinku soustředit pouze na odpočinek.
2. Odpočívát by se nemělo v pracovním prostředí.
3. Je vhodné odpočívát již při lehké únavě – odstraní se snáze, než únava těžká.
4. Je vhodné volit odpočinek takový, aby se lišil od pracovní náplně (lidé, kteří pracují aktivně, by měli odpočívát duševně a naopak).
5. Pokud člověk nic nedělá, neznamená to, že neodpočívá.
6. Minimální odpočinek by měl přijít každou hodinu duševní práce.

Pracovní prostředí

Pracovní prostředí je faktor, který se dotýká každého zaměstnance a ovlivňuje ho i z hlediska psychohygieny. Koubek (2015) mluví o pracovním prostředí jako o souhrnu fyzikálních, chemických, biologických, sociálně- psychologických a dalších faktorů, které spolu s materiálními podmínkami pracovní činnosti působí na zaměstnance. Pracovní prostředí má vliv také na výkon a celkovou psychickou činnost pracovníka (Bartko, 1990).

Úroveň pracovních podmínek má tedy vliv na pohodu na pracovišti, spokojenost, spolehlivost, výkonnost a zdravotní stav pracovníků. Pauknerová (2006) zahrnuje mezi pracovní podmínky prostorové a funkční řešení pracoviště, a to včetně estetického, fyzikální podmínky, optimalizace techniky a pracovních prostředků, bezpečnost práce, organizační podmínky, zdravotně-preventivní péče o pracovníky, hygienické podmínky, sociálně-psychologické faktory pracovního prostředí. Koncepční řešení pracovních podmínek vytváří takové pracovní prostředí, které zvyšuje pracovní komfort pracovníku při výkonu pracovní činnosti. V případě, že pracovní podmínky vytváří nepohodu a nespokojenost zaměstnanců jejich význam vzrůstá a takové podmínky lze označit za nepříznivé.

Dle Štikara (2003) tvoří klasický soubor fyzikálních podmínek hluk, osvětlení, barevné řešení pracoviště, vibrace a mikroklima.

- Hluk – zvukový podnět, který má na lidi nepříjemný, rušivý nebo škodlivý účinek. Škodlivost pak závisí na různých faktorech, např. na délce působení hluku, intenzitě, frekvenci nebo na subjektivním vnímání hluku každého člověka. Hluk také ovlivňuje jednání a pracovní činnost člověka, zejména působí na emocionální složku.

- Osvětlení – důležitou roli hraje rovnoměrnost a směr osvětlení, osvětlenost, intenzita osvětlení, světelná stálost, barva světla, stínivost a kontrasty, jas a barva prostoru. Nejvhodnější pro pracovní výkon je denní světlo, toto však není možné vždy využít, proto se využívá umělé osvětlení.
- Barevné řešení pracoviště – na pracovišti plní barvy funkci bezpečnostní, orientační a estetickou. Barevné řešení souvisí s osvětlením, jelikož může zlepšit světelné podmínky pracoviště. Barvy působí také psychologicky na pracovníky, kteří se prostřednictvím nich mohou cítit radostněji a méně podléhají únavě. Dále ovlivňují vnímání prostoru jako takového, tj. opticky zmenšují, zvětšují, zužují či rozšiřují prostor, taktéž navozují subjektivní pocity chladna či tepla, a to v horkých nebo chladných provozech.
- Vibrace – jedná se o mechanické kmitání pružného prostředí, popř. tělesa. Působení vibrací na člověka závisí na jejich intenzitě a délce působení na lidský organismus. I krátkodobé působení může vyvolat nepříznivé účinky, tj. únavu, zhoršené vnímání, snížení pozornosti a pracovní výkonnosti. Vibrace však mohou způsobit i onemocnění kostí a kloubů rukou. Onemocnění z vibrací se pohybují na 3. až 4. místě ve výkazu nemocí z povolání za rok.
- Mikroklima – tvoří jej teplota, vlhkost a proudění vzduchu, teplota předmětů a ploch, prašnost apod. Mikroklimatické podmínky jsou předmětem zájmu hygieny a fyziologie práce. Nepříznivé tepelné podmínky negativně působí na termoregulaci organismu, proto je optimální teplota nutností.

V současné době se velká pozornost věnuje faktorům sociálně-psychologickým. Podle Blažkové (2008) se do této skupiny řadí následující kritéria, podle kterých je pak možné kategorizovat jednotlivé práce podle psychické pracovní zátěže:

1. časový tlak a intenzita práce,
2. vnucené pracovní tempo,
3. monotonie,
4. nároky v oblasti komunikace a kooperace,
5. práce v třísměnném a nepřetržitém pracovním režimu a noční práce,
6. vlivy narušující soustředění (nejčastěji hluk - nutné posouzení nejen z hlediska intenzity, ale i kvality),
7. odpovědnost hmotná a organizační,
8. riziko ohrožení vlastního zdraví a zdraví jiných osob,

9. pracovní podmínky (práce vykonávané na dislokovaných pracovištích, spojené se sociální izolací, šikana, mobbing a další problémy ve vztazích na pracovišti).

3.5 Metody duševní hygieny

Metod duševní hygieny je mnoho, každý člověk může volit jiné. Je důležité, aby tyto metody pomáhaly k udržení si psychické rovnováhy – je tedy vhodné pečovat jak o svou duši, tak o svou fyzickou stránku těla. Již dříve jsme mluvili o důležitosti pohybu, spánku i zdravé výživě. Nyní se zaměříme na různé rituály a relaxační techniky.

Rituály duševní hygieny

Schnack a Schnack (2006) hovoří o rituálech jako o něčem, co upevňuje zdraví, co skvěle působí proti stresu, co odbourá starosti a obavy, co představí konkrétní životní pomoc, co má pro člověka hluboký smysl, co dokáže zvýšit naši výkonnost, co napomůže k odbourání starostí a obav, rituály jsou praktické a měly by lidem přinášet radost. Rituály jsou vlastně symbolické úkony, které lze aplikovat během každého dne, a svým opakováním navozují důvěrnost, neboť lidská duše tíhne ke zvyklostem. Nejen na efektu opakování, ale zejména na jejich speciálně vytvořeném obsahu a zaměření na bdělou pozornost, takže je možné jejich využití i při zdravotních problémech. Při vykonávání jakéhokoli rituálu je používána hlavně pravá hemisféra. A protože rituál neustále doprovází příslušné obrazové informace, mohou se prožité situace mimořádně dobře a na dlouho uchovat v paměti. Opakování navozuje pocit důvěry, případně sebedůvěry, a přispívá tak k minimalizování starostí a obav. V hektickém životě bere narůstající stres čím dál častěji dech a takový život někdy postrádá smysl. Rituály jsou praktické, mají smysl a smysluplné strategie zase motivují, přináší radost do všedního dne a starají se o pozitivní základní naladění. Z hlediska psychohygieny tedy můžeme říci, že poskytují pomoc po stránce fyzické i duševní.

Jestliže je lidský organismus vystaven zátěžové situaci, začíná tělo mobilizovat na úrovni neurofyzilogických mechanismů látky, které vyvolávají buď agresi, nebo únik. Což sociální normy, kulturní tradice a mnohé závazky vyplývající ze života ve společnosti, ani jednu z těchto reakcí zpravidla neumožňují. Ve stresové situaci může výkon klesat a organismus trpí, což si v dané chvíli člověk nemusí vždy aktuálně uvědomovat. Jestliže ano, obvykle to velmi nepříznivě prožívá. Zkušenosti lidí i lidová moudrost zahrnují poznatky a

návody, jak je možné v takové situaci z hlediska vlastního zdraví účinně postupovat (Bedrnová, 2009).

Bedrnová (2009) mezi takovéto rituály řadí chvilkovou tělesnou relaxaci, kdy je vhodné si uvědomit, pokud se jedinec dostane do stresové situace, aby uvolnil ústa a koutky úst, nechal uvolněný i jazyk a postupně uvolnil veškeré obličejové svalstvo a začal pravidelně dýchat. Další možností je zacílit svou koncentraci na předmět, ke kterému nemá jedinec žádnou citovou vazbu ani vztah. Efekt této techniky je podmíněn tím, že většinou člověk nemá v centru pozornosti najednou více skutečností, ale pouze jedinou. Je-li tudíž zaměřena pozornost na jakýkoli emocionálně indiferentní předmět a odpoutá-li se tak zcela přirozeně, volně a nenásilně od stresoru, sníží se tím i psychické napětí. Po praktické stránce se doporučuje zaměřit se třeba na nějaké místo nebo místnost, kde se právě člověk nachází, prohlédnout si ji pomalu a vnitřní řečí, popisem toho, co právě vidí, tuto prohlídku doprovázet. Často také lidem pomůže, pokud odejdou a chvíli zůstanou sami, zvláště ve chvíli, kdy jedinec cítí, že ho do duševní nerovnováhy dostává člověk, který je s ním v jedné místnosti. Případně lze uplatnit rituál, kdy člověk naprosto změní svou dosavadní činnost, což ho přirozeně odvede od aktuálního zdroje zátěže. Je vhodné dělat něco, co není zcela automatizované a je to spojeno s fyzickou činností.

Relaxační metody

Stackeová (2011) vysvětluje relaxaci jako opak stresu. Jde o stav somatického i psychického uvolnění. Stejně jako stres je vždy reakcí celostní a obecný adaptační syndrom má své psychologické koreláty – tak relaxaci psychickou provází relaxace tělesná a tomu odpovídají i fyziologické změny, ke kterým dochází ve stavu relaxace. Jde o pokles svalového napětí a snížení prokrvení svalů, snížení dechové a tepové frekvence, krevního tlaku, změny v metabolismu a také dochází ke změnám elektrické aktivity mozku, což můžeme sledovat na EEG. Relaxace je tedy nezbytná pro průběh regeneračních dějů a přirozeně k ní dochází také ve spánku. Umění relaxace je třeba se učit, souvisí také se sebepoznáním. Člověk, který zná své tělo, zpravidla také lépe relaxuje.

Relaxačních metod je mnoho, každého může oslovit jiný typ. Mezi nejznámější patří autogenní trénink, což je metoda, jejíž autorem je psychiatr a neurolog Schultz. Tato metoda spočívá v sérii cvičení, při kterých se zaměřuje pozornost na různé části těla s cílem dosažení uvolnění, tedy relaxace (Vymětal, 2010). Mezi relaxační metody také můžeme zaměřit techniky jógy či pilates. Jóga je jako symbol duševní síly, kdy je hlavní zůstat soustředěný a

koncentrovaný (Culos-Reed et al., 2012). Tyto techniky jsou zaměřeny, aby se člověk soustředil na své tělo v určitém přítomném okamžiku. Nikolova (2014) uvádí, že v posledních desetiletích se tato holistická metoda sebezdokonalování těla i ducha široce rozšiřuje po celém světě. Počet lidí, kteří mají zájem o jógu, byl na začátku 21. století více než 435 milionů lidí. U jógy je nezbytně nutné soustředit se na dýchání. Cílem je dosažení meditativního stavu, stavu, „bez myšlenek“. Jóga však nepůsobí pouze relaxačně, ale na druhou stranu také aktivačně (Zehentbauer, 2012). Ross a Thomas (2010) ve svém výzkumu porovnávali vliv cvičení a jógy na fyzické i duševní zdraví. Z výsledků jejich studie vyplynulo, že jak u zdravých, tak u nemocných může mít jóga stejné nebo ještě lepší účinky než jiná fyzická cvičení.

4. Proběhlé výzkumy na obdobné téma

Jelikož se nám nepodařilo dohledat studie, které by se zabývaly psychohygienou u krizových interventů, přikládáme výzkumy, které jsou zaměřeny na obdobná témata.

Conley, Durlak a Dickson (2013) si kladou za cíl shrnout a vyhodnotit účinnost preventivních programů pro studenty vysokých škol. Ukazuje se, že preventivní programy, které jsou zaměřené na psychohygienu a byly realizovány u vysokoškolských studentů, přináší uspokojivé výsledky. Ukázalo se, že tyto programy vedou ke zlepšení intervenčních strategií, a dochází tak k podpoře duševního zdraví. Je zde potvrzeno, že je důležité dbát na psychohygienu aktivně studenti učít, jak se svou duševní rovnováhou pracovat.

Další studie se zabývala souvislostí mezi životní spokojeností a rizikem syndromu vyhoření u žen a mužů, kteří pracují jako fyzioterapeuti. Tento výzkum zahrnoval 200 fyzioterapeutů pracujících v Polsku. Ukázalo se, že pro pracovníky je důležité jejich finanční ohodnocení, u žen je zdůrazněna spokojenost s dětmi, vlastní zdraví a kontakt s přáteli. Muži vnímají jako důležité prostředky, které jim pomáhají předejít syndromu vyhoření, spokojenost v manželství a v práci, interakce s přáteli a sex. Zároveň personál vnímá, že je pro něj důležitý subjektivní pocit štěstí (Śliwiński et al., 2014).

U 440 zdravotnických pracovníků v Číně se zkoumal vztah mezi pracovním stresem a duševním zdravím. Výsledky ukázaly, rozdíl mezi muži a ženami. Pracovní stres byl vyšší u žen. A zároveň se ukázalo, že lidé, kteří žijí v manželství, více vnímají stres na pracovišti. Celkově se ukázalo, že mezilidské vztahy a celkový pracovní stres jsou významné prediktory pro duševní zdraví (Yixin, Dawei, Guangxing, & Ping, 2014).

Výzkum, kterého se zúčastnilo 30 zdravotních sester z onkologických oddělení, ukázal, že 60% z nich je ovlivněno prací. Jejich práce má dopad na rodinný a společenský život, dochází k tomu, že vnímají nedostatek času na své zájmy, tedy že mají potíže nastavit rovnováhu mezi prací a svým osobním životem. Tyto zjištění mohou vést ke stresu a později i syndromu vyhoření. Ukázalo se, že je pro sestry důležité nezapomínat na vlastní duševní rovnováhu, vzhledem k tomu, že pracují v psychicky velmi náročném zaměstnání (Onan, Isil, & Barlas, 2013).

Kaczor (2016) se ve své práci zaměřil na psychohygienu sociálních pracovníků. Uvádí, že prostředky psychohygieny mohou napomoci ke zvládnutí zátěže při výkonu profese sociálních pracovníků, je zde však nezbytná součinnost zaměstnavatele, vzdělavatele a

sociálního pracovníka – společně nesou zodpovědnost za prosazování a budování potřebného místa psychohygieny v sociální práci.

V této práci jsme se inspirovali výzkumem, který byl realizován v rámci diplomové práce Lenky Fabíkové v roce 2012. Autorka zde dochází k závěrům, že krátký odpočinek a relaxace v pracovní době společně s věnováním se svým aktivitám ve volném čase a celkovou spokojeností s pracovními podmínkami vede k menšímu výskytu syndromu vyhoření (Fabíková, 2012).

II. Empirická část

5. Cíle empirické části

V empirické části diplomové práce si klademe za cíl zmapování metod duševní hygieny u pracovníků – konzultantů telefonické krizové linky, Linky bezpečí. Tedy zmapovat konkrétní techniky, které pomáhají konzultantům udržovat si duševní rovnováhu a také zmapovat pracovní podmínky a formy psychohygieny, které Linka bezpečí svým konzultantům poskytuje.

Pomocí vlastního dotazníku a interview s vybranými konzultanty se zaměříme na to, co konzultantům pomáhá k udržení si duševní rovnováhy v osobním životě a hlavně také na pracovišti Linky bezpečí. Dále budeme zjišťovat, co konzultantům znesnadňuje udržovat si duševní rovnováhu a také, co jim chybí, aby si svou duševní rovnováhu udrželi při práci s klienty na telefonu. Na základě vyhodnocení dotazníků a interview navrhne konkrétní možnosti, jaké metody může Linka bezpečí zařadit na své pracoviště, aby se konzultanti cítili dobře po psychohygienické stránce. Což je cílem tohoto výzkumu.

Budeme se tedy zabývat popisem výzkumného šetření, které mapuje psychohygienu u konzultantů Linky bezpečí. Nejprve bude charakterizován a vysvětlen výzkumný problém, poté cíl výzkumu. Následovat budou kapitoly o hypotézách, dále o výzkumných metodách a o charakteristice výzkumného vzorku zahrnující také popis a vysvětlení výběru respondentů. Poté jsou zařazeny kapitoly o zpracování získaných dat, kde bude vysvětlen postup statistického vyhodnocování, o výsledcích provedeného výzkumného šetření a nakonec diskuze pojednávající o jeho limitech a nedostatecích, o porovnání s již provedenými šetřeními a také o možnostech jeho aplikace do praxe či jeho rozšíření.

5.1 Výzkumné hypotézy a otázky

Na základě studia zdrojů k teoretické části diplomové práce byly navrženy následující hypotézy a výzkumné otázky.

Hypotézy:

- Hypotéza 1 – H0: Úroveň duševní rovnováhy u konzultantů LB nesouvisí s pohlavím.
- Hypotéza 2 – H0: Věk nemá vliv na úroveň duševní rovnováhy u konzultantů LB.

- Hypotéza 3 – H0: Nejvyšší dosažené vzdělání nesouvisí s úrovní duševní rovnováhy u konzultantů LB.
- Hypotéza 4 – H0: Délka praxe v pomáhajících profesích nesouvisí s úrovní duševní rovnováhy u konzultantů LB.
- Hypotéza 5 – H0: Délka praxe na LB nesouvisí s úrovní duševní rovnováhy u konzultantů LB.
- Hypotéza 6 – H0: Průměrný měsíční počet odpracovaných hodin na LB nemá vliv na úroveň duševní rovnováhy u konzultantů LB.
- Hypotéza 7 – H0: Dosažená kategorie konzultanta LB nemá vliv na úroveň jeho duševní rovnováhy.
- Hypotéza 8 – H0: Práce na nočních směnách nemá vliv na úroveň duševní rovnováhy u konzultantů LB.
- Hypotéza 9 – H0: Absolvovaný (případně probíhající) psychoterapeutický výcvik nesouvisí s úrovní duševní rovnováhy u konzultantů LB.

Výzkumné otázky:

- Jak rozumí konzultanti LB termínu psychohygiena a jaké nástroje psychohygieny využívají?
- Co konkrétního pomáhá konzultantům LB udržet si vlastní duševní rovnováhu v jejich životě?
- Co konkrétního pomáhá konzultantům LB udržet si vlastní duševní rovnováhu během práce na LB?
- Co pracovníkům LB znesnadňuje udržet si duševní rovnováhu na LB?
- Co pracovníkům LB chybí k udržení si duševní rovnováhy na LB?

5.2 Vymezení zkoumaných proměnných

Termín psychohygiena i telefonická krizová intervence jsou podrobně popsány v příslušných kapitolách teoretické části této práce. Nicméně vzhledem k tomu, že jsou tyto pojmy obsaženy ve výzkumných otázkách i hypotézách, jsou stručně vymezeny i zde:

Psychohygiena má široké vymezení, v této práci mluvíme o psychohygieně jako o systému propracovaných pravidel a rad sloužících k udržení, prohloubení nebo znovuzískání **duševní rovnováhy**, zároveň také souhrn psychologických poznatků, které vedou k individuální i kolektivní spokojenosti s vedením života a tedy i na pracovišti (Bauer, Hovelmann, & Von Lucadou, 2013).

Telefonická krizová intervence je definována jako služba, která by měla být dostupná a bezbariérová, měla by dodržovat anonymitu klienta a klient by měl mít právo intervenci kdykoliv přerušit. Tato služba je nabízena klientům, kteří jsou ve stavech, které jsou pro ně náročné až ohrožující (Vodáčková, 2012).

5.3 Zvolené metody

Pro tuto diplomovou práci jsme zvolili 2 metody empirického výzkumného šetření. Jedná se o metodu dotazníkovou a metodu rozhovoru, pro kvalitativní výzkumný design. První metodou je dotazník. Ferjenčík (2010) mluví o dotazníku jako o standardizovaném interview, které je respondentům předloženo v písemné podobě. Pozitiva dotazníku vidí v jeho menší časové náročnosti a úspoře finančních prostředků spojených s jeho zadáváním, vyhodnocením, apod. Naopak však uvádí, že dotazník patří mezi méně pružné metody (výzkumník nemůže klást doplňující otázky, apod.), věrohodnost dat může být nižší, formulace otázek může být pro některé respondenty nesrozumitelná a nemohou se doptat, a také příprava dotazníku vyžaduje větší pečlivost. Walker (2013) upozorňuje, že existují různé druhy otázek, které lze v dotazníku použít. Každá otázka má více možností formulací a tak je důležité umět vybrat si tu nejvhodnější formu otázky.

Dotazník pro tuto diplomovou práci vznikl s cílem zmapovat, jak jsou na tom konzultanti LB z hlediska psychohygieny, jaké metody psychohygieny používají v životě a také jak vnímají pracoviště LB z hlediska udržení si duševní rovnováhy. Otázky v tomto dotazníku byly vytvořeny na základě studia odborné literatury a výzkumů, které na obdobné téma proběhly v minulosti, dále také na základě vlastní zkušenosti práce na Lince bezpečí na pozici konzultanta i intervizora – vedoucího směny. Konkrétní oblasti zkoumání jsou popsány v teoretické části této diplomové práce.

Podoba dotazníku byla převzata z dotazníku Fabíkové (2012), která ho vytvořila v rámci své diplomové práce. Finální verze dotazníku vznikala na základě focus-group se 4 konzultantkami, které pracují na Lince bezpečí. Dotazník byl několikrát upraven, aby byly otázky srozumitelné, konzultantky se vyjádřily ke srozumitelnosti a na základě jejich připomínek byl dotazník předělán do konečné podoby. Dotazník obsahuje otázky demografické, dále otázky, které jsou zaměřeny na dodržování vybraných zásad psychohygieny.

Rozhovor neboli interview je jedna z metod sloužící pro získání kvalitativních dat. Miovský (2006) uvádí, že rozhovor lze zařadit mezi obtížné, ale také velmi výhodné metody získávání dat. Hendl (2008) vysvětluje, že neexistuje žádný předpis pro vedení rozhovoru, zároveň však dodává, že jsou jisté osvědčené zásady. Mezi tyto zásady vedení efektivního interview řadí důkladnou přípravu a nácvik rozhovoru, klást vždy pouze jednu otázku, otázky lze doplňovat sondážními otázkami, odpovědím pozorně nasloucháme, zároveň jsme k dotazovanému pozorní a citliví a nespěcháme na něj, také je důležité monitorovat sama sebe zůstat vůči dotazovanému neutrální. Nesmíme také zapomínat na časové možnosti dotazovaného. Rozhovor by měl probíhat v místě, kde se cítí dotazovaný v bezpečí.

Rozhovory byly vedeny autorkou diplomové práce s vybranými konzultantkami Linky bezpečí. Autorka nakonec zvolila variantu polostrukturovaného rozhovoru s otevřenými otázkami. Otázky byly vymyšleny tak, aby odpovídaly výzkumným otázkám. V rámci předvýzkumu byly otázky nejdříve položeny osobám, které na Lince bezpečí nepracují, kvůli ověření srozumitelnosti a případné možnosti otázky upravit. Na základě tohoto předvýzkumu jsme některé otázky stylisticky upravili, aby byly lépe uchopitelné a srozumitelné pro respondenty.

5.4 Popis dotazníku

Samotný dotazník můžeme rozdělit na čtyři části. V první části byly otázky zaměřené na demografické údaje respondentů. Respondenti odpovídali buď tak, že napsali číslo, případně si vybrali jednu z možností.

Druhou část, která se skládala z otevřených otázek, si respondenti mohli vybrat libovolný počet z nabízených odpovědí, případně přidat nějakou odpověď vlastní. U těchto otázek jsme sledovali četnosti odpovědí. Tuto část si podrobněji rozebereme společně s polostrukturovanými rozhovory později. Dále následovaly otázky, které mapovaly úroveň duševní hygieny. Těchto otázek bylo 38. Otázky byly na škále „vždy – často – někdy – zřídka – nikdy“, kdy mohli respondenti zaškrtnout jednu možnost z nabízených. Těchto 38 otázek jsme zpracovávali v programech Excel a SPSS. Po získání dat jsme si data převedli do Excelu, kde jsme s nimi dále pracovali. Nejdříve jsme provedli položkovou analýzu, která má za účel dotazník zkvalitnit. Kvantitativní část položkové analýzy zjišťuje obtížnost položek a také jejich korelace s hrubým skóre. Při zjišťování obtížnosti položek jsme žádnou položku nevyřadili, všechny položky prošly kritériem 0,19 – 0,9. Avšak vzhledem k nízké korelaci s hrubým skóre jsme vyřadili 6 položek, které nekorelují. Byly to tyto položky: *Chybí vám*

zpětná vazba od klientů na LB?, Využíváte možnosti krátké relaxace během směny na LB?, Protáhnete se nebo si chvíli zacvičíte během směny na LB?, Je pro vás přínosná skupinová supervize/bálintovské setkání?, Využil/a byste na LB možnost individuální supervize?, Jak často řešíte během směny na LB svou další práci/studium? Dále jsme s daty pracovali v programu SPSS, kde jsme používali vhodné testy pro ověření námi stanovených hypotéz.

Vzhledem k počtu kladně a záporně sytících položek jsme skórování uzpůsobili tak, že čím větší hrubé skóre respondent získá, tím větší by měl schopnost udržet si duševní rovnováhu. Hrubé skóre se získá součtem bodového ohodnocení respondenta, které odpovídá: vždy = 5, často = 4, někdy = 3, zřídka = 2, nikdy = 1.

Na závěr byly zařazeny 3 otázky „validizační“. Tyto otázky byly na stupnici od 1 do 10 s tím, že si respondenti měli zvolit jeden stupeň, jak se sami vnímají v porovnání s ostatními. Otázky byly formulované takto: „Máte dojem, že umíte pracovat se svou duševní rovnováhou?, Jak se cítíte v současné pracovní situaci na Lince bezpečí?, Jak vnímáte úroveň své duševní rovnováhy v porovnání s ostatními kolegy na Lince bezpečí?“. Tyto otázky jsme vyhodnocovali zvlášť pomocí SPSS.

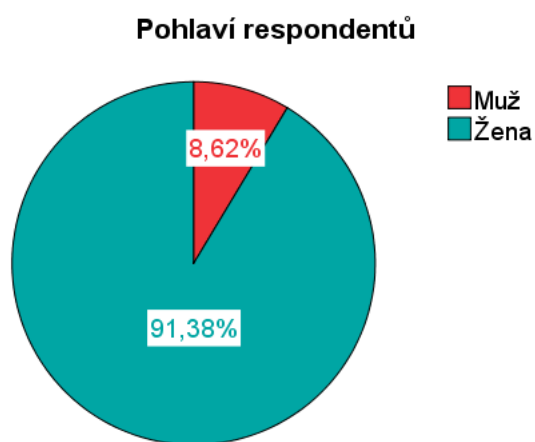
5.4.1 Popis výzkumné vzorku

Výzkumný soubor pro dotazníkovou část šetření tvoří 58 konzultantů aktivně pracujících na Lince bezpečí. Konzultanty jsem oslovila ve chvíli, kdy mi vedoucí Linky bezpečí dal svolení s provedením mého šetření. Všem (toho času 63) konzultantům byl zaslán email s prosbou o vyplnění dotazníku. Dotazník byl administrován pomocí internetových stránek www.docs.google.com, na kterých byl vygenerován odkaz. Tento odkaz byl poslán emailem všem konzultantům. V emailu bylo vysvětleno, k čemu bude dotazník sloužit, zároveň bylo napsáno, že sběr dat probíhá elektronickou formou a je plně anonymní. Na dotazník tedy odpovědělo 58 konzultantů z 63 oslovených, to je 92% z celkového počtu oslovených respondentů. Pro zobrazení demografických údajů jsme využili grafy. Sběr dat probíhal 3 týdny od 8. 2. 2016 do 28. 2. 2016.

Výzkumný soubor můžeme rozdělit podle věku, pohlaví, nejvyššího dosaženého vzdělání, délky praxe v pomáhajících profesích, délky praxe na Lince bezpečí. Dále podle toho, zda konzultanti slouží noční směny, zda absolvovali či jsou frekventanti nějakého psychoterapeutického výcviku a také podle toho, kolik hodin průměrně stráví na Lince

bezpečí. Soubor také můžeme rozdělit podle kategorií, na kterých jsou v době vyplňování konzultanti LB.

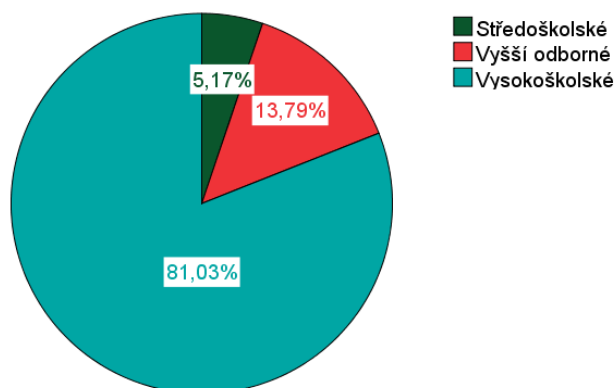
Pokud bychom se na soubor respondentů podívali z hlediska pohlaví, viděli bychom velkou převahu žen. Jak uvádí Paulík (2005) mezi odborníky působícími v pomáhajících profesích s ohledem na jejich pohlaví zde často (střední zdravotní, personál pedagogické profese aj.) početně převažují ženy nad muži. Převaha žen v sociální práci je patrná mezi zaměstnanci i mezi studenty, kteří se na její výkon připravují. Tato slova potvrzují i výsledky našeho šetření.



Graf 1. Pohlaví respondentů

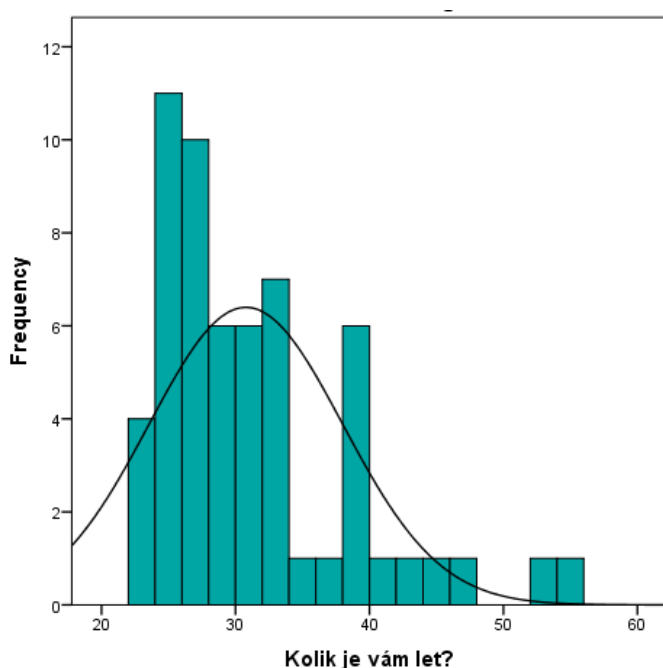
Z grafu můžeme vyčíst, že z konzultantů, kteří vyplnili dotazník (N=58) jich bylo 5 mužů (8,6%) a 53 žen (91,4%). Z těchto respondentů byl největší počet lidí s vysokoškolským vzděláním – 47 (81%), poté následovalo vzdělání vyšší odborné 8 (13,8%) a nejméně konzultantů má vzdělání středoškolské – 3 (5,2%). Toto rozložení odpovídá požadavkům Linky bezpečí na své pracovníky. Není možné, aby na Lince bezpečí pracoval člověk s nejvyšším ukončeným vzděláním na stupni základním, případně s výučním listem.

Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?



Graf 2. Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

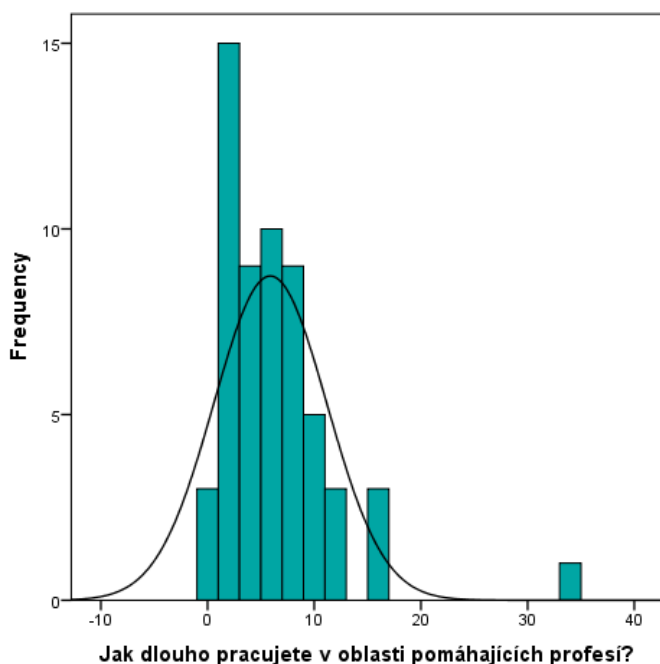
Pokud budeme srovnávat respondenty s hlediska věku, viděli bychom, že nejmladšímu respondentovi je 23 let, tomu nejstaršímu 54. Průměrný věk respondentů činí 31 let, se směrodatnou odchylkou 7 let. Výsledky korespondují s tím, že na Lince bezpečí často začínají pracovat lidé po dokončení školy případně před jejím dokončením. Může to být dáno tím, že Linka bezpečí je jedna z organizací, kde se pracovník dostane ihned do kontaktu s klientem a zároveň se může kdykoliv obrátit na vedoucího směny, pokud by se cítil nejistý. Výsledky věkového rozložení kopírují výsledky studie provedené v roce 2012 (Fabíková, 2012), která vysvětluje, že pracovníci na linkách důvěry jsou často zaměstnány na dohodu o pracovní činnosti případně na dohodu o provedení práce a hlavní pracovní úvazky mají jinde. Takto mohou svou pracovní situaci s ohledem na časové možnosti řešit nejčastěji studenti, případně ženy na mateřské a rodičovské dovolené. Čímž vysvětluje věkové zastoupení vzorku.



Graf 3. Věkové rozložení respondentů

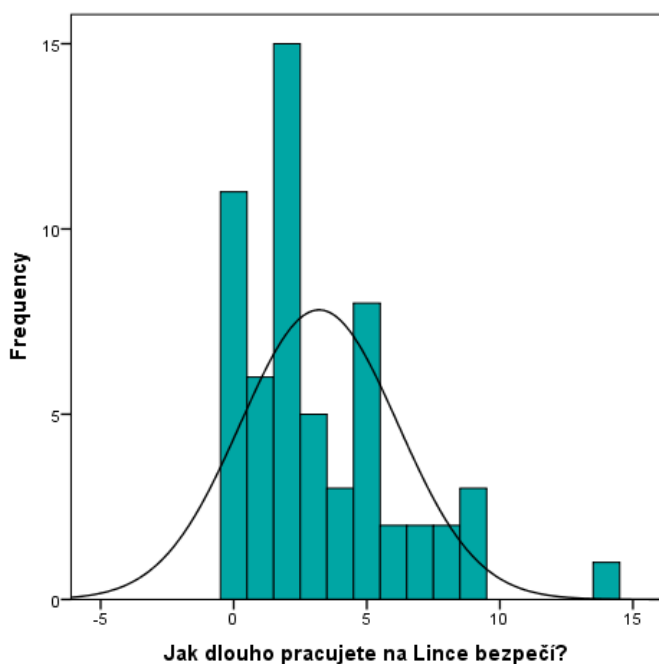
U respondentů jsme také zjišťovali, jak dlouho pracují v pomáhajících profesích. Tato otázka byla zařazena, abychom věděli, zda pracovníci na Linku bezpečí mají již nějaké zkušenosti s prací v pomáhajících profesích. Kopřiva (1997) mezi pomáhající profese řadí lékaře, zdravotní sestry, pečovatele, pedagogy, sociální pracovníky, psychology. Tedy profese, jejichž teorie, výzkum a praxe se zaměřují na pomoc druhým, identifikaci a řešení jejich problémů a na získávání nových poznatků o člověku a jeho podmínkách k životu, tak aby pomoc mohla být účinnější.

Na základě našeho dotazníku nám data ukazují, že průměrná doba respondentů v pomáhajících profesích je 5 let se směrodatnou odchylkou 5 let. Ukázalo se, že pro některé pracovníky je Linka bezpečí jejich první zkušeností v oblasti pomáhajících profesí, na opačném pólu byl pracovník, který uvádí svou délku praxe v pomáhajících profesích jako 33 letou. Nicméně výsledky korespondují s věkovým rozložením respondentů.



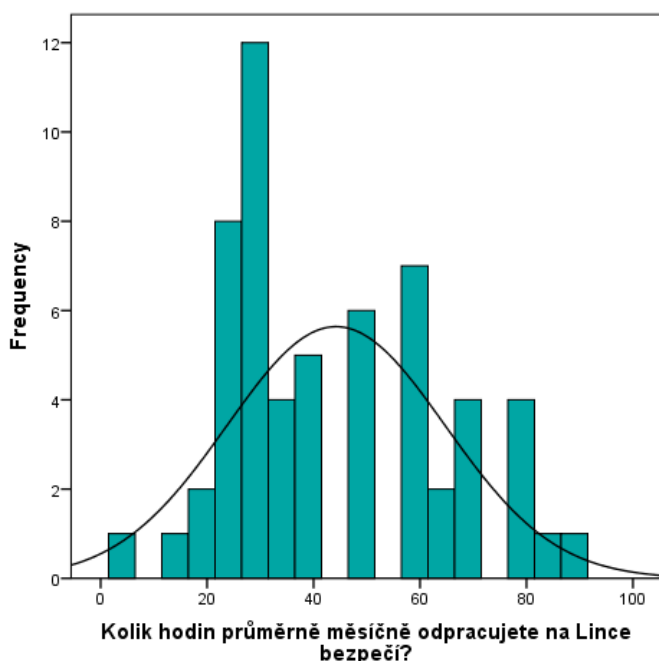
Graf 4. Délka praxe v pomáhajících profesích

Další otázka zjišťovala, jak dlouho pracují respondenti na Lince bezpečí, u této otázky nám vyšlo, že průměrná doba praxe na Lince bezpečí činí 3 roky se směrodatnou odchylkou 3 roky. Nejméně odpovídali respondenti, kteří na Linku bezpečí nastoupili čerstvě tedy v řádu dnů. Maximum délky konzultanta pracujícího na Lince bezpečí bylo 14 let. Výsledky odpovídají jednak tomu, že na Lince bezpečí často začínají pracovníci hned po škole, a protože zde pracují pouze na dohodu, práci ukončují v době, kdy začínají pracovat jinde na plný úvazek. Fluktuace je však na Lince bezpečí poměrně běžná také z toho důvodu, že telefonická krizová intervence je náročná a často přináší stresující situace. I tyto výsledky ukazují, že je vhodné myslet na svou duševní rovnováhu, aby člověk mohl předejít pocitům syndromu vyhoření.



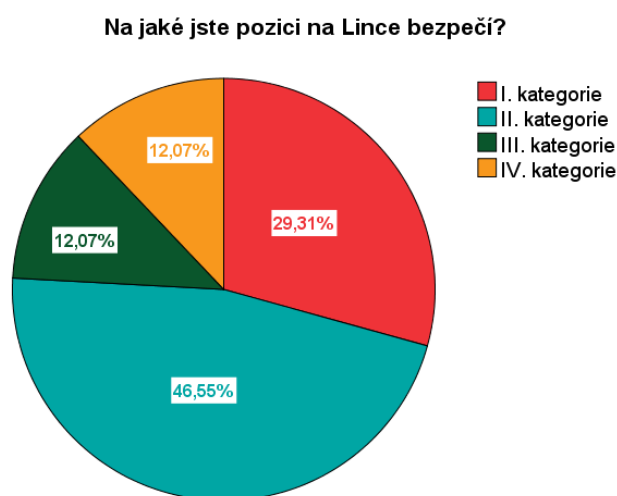
Graf 5. Délka praxe na Lince bezpečí

Dále jsme také v dotazníku zjišťovali, kolik hodin průměrně měsíčně odpracují respondenti na Lince bezpečí. Na této krizové lince je oficiálně povolen maximální odpracovaný počet hodin 80 měsíčně. Minimální počet hodin byl vyplněn 4, což bylo od respondenta, který na Linku bezpečí čerstvě nastoupil. Průměrně však respondenti tráví na Lince bezpečí 44 hodin měsíčně s odchylkou 20 hodin. Na Lince bezpečí bylo do roku 2015 dáno, že pracovník musí odpracovat minimálně 16 hodin měsíčně. Nyní je stanoven minimální počet odpracovaných hodin za měsíc 24. Toto rozhodnutí bylo učiněno na základě toho, aby zejména konzultanti, kteří projdou výcvikem a začnou pracovat na Lince bezpečí, měli dostatečnou možnost utužit své nabitě dovednosti v praxi a také aby všichni pracovníci měli orientační přehled, co se na Lince bezpečí děje.



Graf 6. Průměrný měsíční počet hodin odpracovaných na Lince bezpečí

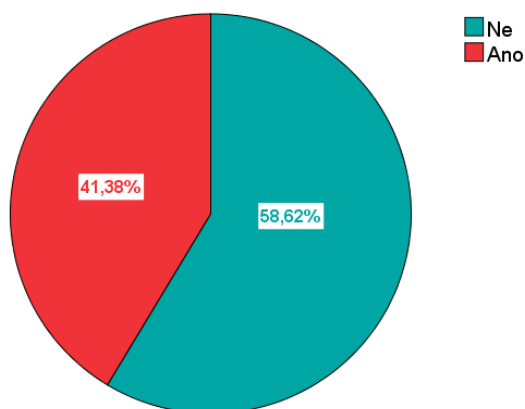
Jak jsme již popisovali v teoretické části této práce, konzultanti Linky bezpečí pracují v určitých kategoriích na základě své praxe a také kontrolních následech. Pokud bychom se na respondenty podívali z hlediska kategorií, viděli bychom, že nejvíce jich je v kategorii II. – 27 (47%), druhou nejčastěji zastoupenou je kategorie I. – 17 (29%). V kategorii III. se v době vyplňování dotazníku nacházelo 7 respondentů (12%) a stejný počet jako v kategorii III. byl i v poslední kategorii IV. Výsledky nasvědčují tomu, že konzultanti jsou v průměru na Lince bezpečí 3 roky. Aby mohl konzultant postoupit do poslední a nejvyšší kategorie IV. musí mít již prokazatelné zkušenosti, že dovede odvést hovor sám bez jakýchkoliv potíží a také je schopný vést celou směnu v případě, že intervizor nemůže.



Graf 7. Dosažené kategorie respondentů na Lince bezpečí

Následovala otázka, zda respondenti slouží noční směny. Aby mohl pracovník pracovat i na nočních směnách, musí být alespoň v kategorii II. a také musí úspěšně složit náslehy na noční. Předpokládá se o něj větší samostatnost. Mezi respondenty bylo 34 těch, kteří noční směny neslouží a 24 těch, kteří noční směny slouží. Což odpovídá 59% a 41%.

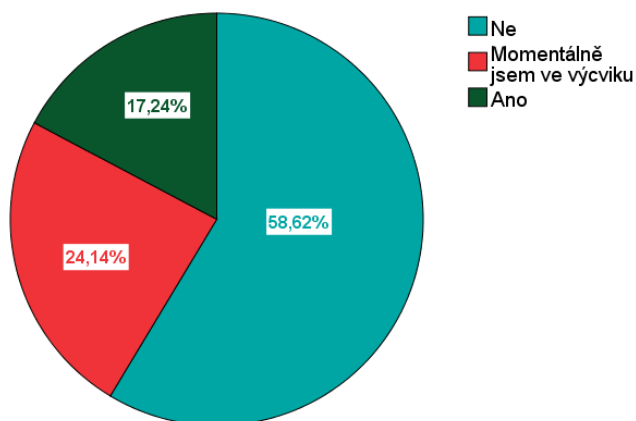
Sloužíte na Lince bezpečí noční směny?



Graf 8. Rozložení respondentů z hlediska práce na nočních směnách na Lince bezpečí

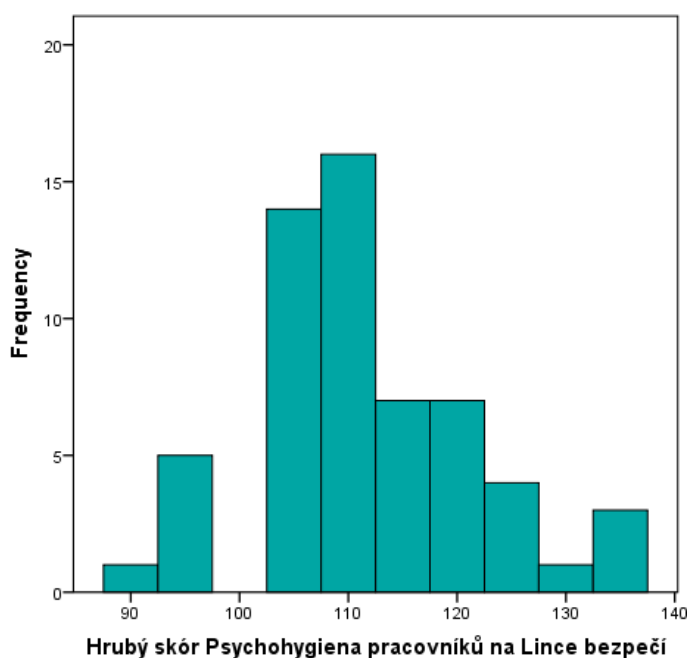
Na závěr jsme zjišťovali, zda respondenti absolvovali, či jsou frekventanty nějakého psychoterapeutického výcviku. Tato otázka nám měla ukázat, kolik respondentů na sobě dále pracuje pomocí psychoterapeutického výcviku. Během výcviku by měl člověk lépe poznat sebe a také umět lépe pracovat se svými duševními pochody a tito jedinci by tak měli lépe pracovat se svou duševní rovnováhou.

Absolvoval/a jste nějaký psychoterapeutický výcvik?



Graf 9. Rozložení respondentů podle toho, zda absolvovali, jsou frekventanti či nejsou v psychoterapeutickém výcviku

Pokud bychom dotazník popisovali pomocí statistiky, můžeme vidět, že průměr hrubého skóru ($N = 58$) položek po vyřazení je 111,6 a medián 110. Směrodatná odchylka činí 9,989.

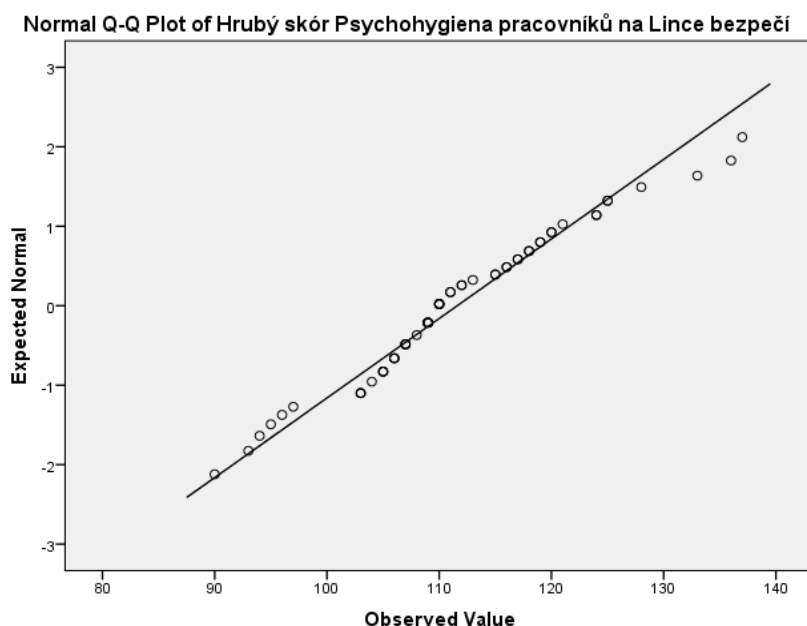


Graf 10. Rozložení odpovědí respondentů na otázky týkající se duševní rovnováhy

V rámci testování normality rozdělení celkového hrubého skóre jsme použili testy Kolmogorov – Smirnov a Shapiro - Wilk. Dle Kolmogorova – Smirnovova testu nelze předpokládat normální rozdělení na $p = 0,052$, nicméně dle Shapira – Wilka je kritérium normality rozdělení splněno $p = 0,179$. Dále jsme vytvořili Q-Q Plot, který nám ukazuje, jak se naměřená hodnota liší od hodnoty očekávané.

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Hrubé skóre Psychohygienu pracovníků na Lince bezpečí	,115	58	,052	,971	58	,179

Tabulka 1. Testování normality u hrubého skóre v dotazníku zjišťujícího psychohygienu pracovníků Linky bezpečí



Graf 11. Q-Q Plot u hrubého skóre dotazníku zjišťujícího psychohygienu pracovníků na Lince bezpečí

5.5 Reliabilita dotazníku

V našem dotazníku jsme také zjišťovali reliabilitu. Pro vypočítání reliability po vyřazení 6 položek dotazníku jsme použili Cronbachovo α , které nám ukázalo, že máme reliabilní nástroj. Cronbachovo $\alpha = 0,82$.

U dotazníku jsme také zajišťovali, aby byl nejen reliabilní, ale také validní. Obsahovou validita vychází z teorií, které mluví o podstatných jevech, které přispívají dobré psychohygieně. Zároveň jsme vycházeli z dotazníku, který byl použit již dříve na měření úrovně duševní rovnováhy, tento dotazník byl upraven na prostředí Linky bezpečí. Také byly použity položky, které měří zdravý životní styl (pohyb, spánek, životosprávu) + spokojenost pracovníků s podmínkami na Lince bezpečí. Položky v testu představují reprezentativní výběr typických znaků pro chování odpovídající dobré duševní rovnováze. Jednotlivé položky v dotazníku Psychohygieny byly konzultovány s vedoucí diplomové práce, tak aby reprezentovaly všechny v literatuře dostupné aspekty psychohygieny. A protože byl dotazník specifikován pro pracovníky Linky bezpečí, některé otázky byly také konzultovány a schváleny vedoucím Linky bezpečí Peterem Porubským, aby odpovídaly možnostem psychohygieny na dané krizové lince^{9, 10}.

⁹ Dotazník v kompletním znění (tedy včetně vyloučených položek) naleznete v Příloze č. 2

¹⁰ Souhlas vedoucího Linky bezpečí s realizací výzkumu na pracovišti Linky bezpečí naleznete v Příloze č. 3

5.6 Zpracování hypotéz

1. H0: Úroveň duševní rovnováhy nesouvisí s pohlavím u pracovníků na LB.

Pro ověření této hypotézy jsme použili neparametrický test Mann-Whitney.

Ranks				
	Pohlaví	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Hrubý skóre Psychohygiena pracovníků na Lince bezpečí	Žena	53	29,45	1561,00
	Muž	5	30,00	150,00
	Total	58		

Tabulka 2. Hrubé skóre u respondentů podle pohlaví

Test Statistics ^a	
	Hrubé skóre Psychohygie na pracovníků na Lince bezpečí
Mann-Whitney U	130,000
Wilcoxon W	1561,000
Z	-,069
Asymp. Sig. (2-tailed)	,945
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,957 ^b
a. Grouping Variable: Pohlaví	
b. Not corrected for ties.	

Tabulka 3. Ověřování hypotézy, zda má pohlaví vliv na duševní rovnováhu u respondentů vyplňující dotazník

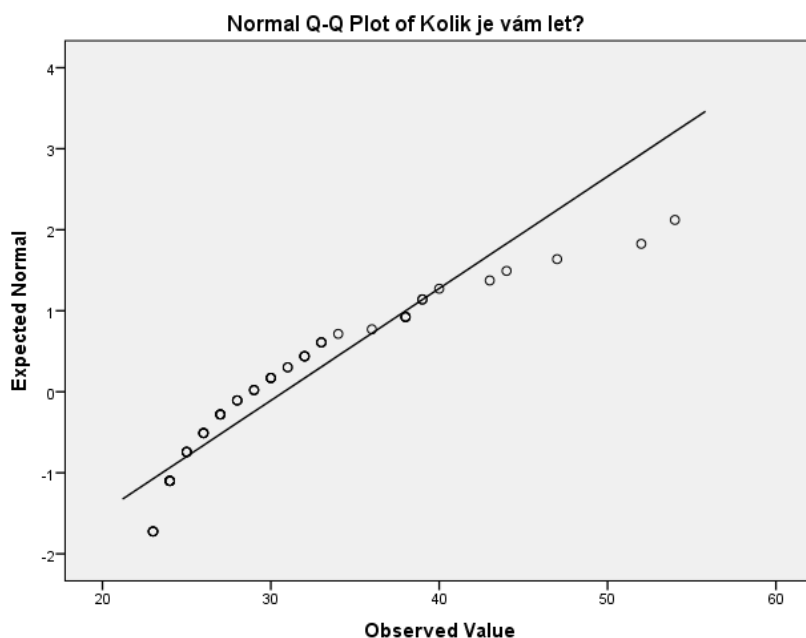
Na základě námi naměřených dat nemůžeme zamítnout H0. Úroveň duševní rovnováhy u pracovníků LB se mezi muži (Mdn = 112) a ženami (Mdn=110) se neliší, $U = 130$, $Z = -0,069$, $p=0,945$, $r = 0,009$. Effect size nám ukazuje, že pohlaví skutečně nemá vliv na úroveň duševní rovnováhy a není to dáno pouze tím, že máme poměrně malý soubor respondentů. Jak jsme se již zmínili výše, práce na Lince bezpečí se řadí do sociální sféry, kde pracuje více žen, než mužů. Jelikož nám však vyšlo, že pohlaví nemá vliv na úroveň duševní rovnováhy, můžeme se zamýšlet nad tím, že muži i ženy věnují své duševní hygieně přibližně stejnou váhu.

2. H0: Věk nemá vliv na úroveň duševní rovnováhy u pracovníků na LB

Po ověření této hypotézy jsme zvolili neparametrické testy a Spearmanův koeficient korelace. Jelikož nám vyšel signifikantní výsledek u testů Shapiro – Wilk i Kolmogorov – Smirnov, nelze předpokládat normální rozdělení. Tedy rozdělení je signifikantně odlišné od normálního a proto používáme neparametrické testy a Spearmanův koeficient korelace pro ověření hypotézy.

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Kolik je vám let?	,146	58	,003	,866	58	,000

Tabulka 4. Testy Kolmogorov – Smirnov a Shapiro – Wilk k ověření normality



Graf 12. Q-Q plot u dat ukazující věk respondentů

Q-Q plot nám ukazuje, jak by měla data kolísat kolem přímky, námi naměřená data jsou hodně odchylná od předpokládaného normálního rozdělení.

			Kolik je vám let?	Hrubé skóre Psychohygien a pracovníků na Lince bezpečí
Spearman's rho	Kolik je vám let?	Correlation Coefficient	1,000	-,153
		Sig. (2-tailed)	.	,252
		N	58	58
	Hrubé skóre Psychohygien a pracovníků na Lince bezpečí	Correlation Coefficient	-,153	1,000
		Sig. (2-tailed)	,252	.
		N	58	58

Tabulka 5. Korelace HS s věkem

Na základě námi naměřených dat nemůžeme zamítnout H_0 . Věk ($Mdn = 29$) nemá vliv na úroveň duševní rovnováhy ($Mdn = 110$) u pracovníků na LB, $\rho = -0,153$, $p = 0,252$, $R^2 = 0,02$.

3. H_0 : Nejvyšší dosažené vzdělání nesouvisí s úrovní duševní rovnováhy u pracovníků na LB

Pro ověření této hypotézy jsme použili neparametrický test pro více nezávislých výběrů Kruskal – Wallis.

Ranks			
	Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?	N	Mean Rank
Hrubé skóre Psychohygien a pracovníků na Lince bezpečí	Středoškolské	3	30,00
	Vyšší odborné	8	35,25
	Vysokoškolské	47	28,49
	Total	58	

Tabulka 6. Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

Test Statistics ^{a,b}	
	Hrubé skóre Psychohygiena pracovníků na Lince bezpečí
Chi-Square	1,101
df	2
Asymp. Sig.	,577
a. Kruskal Wallis Test	
b. Grouping Variable: Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?	

Tabulka 7. Test Kruskal Wallis

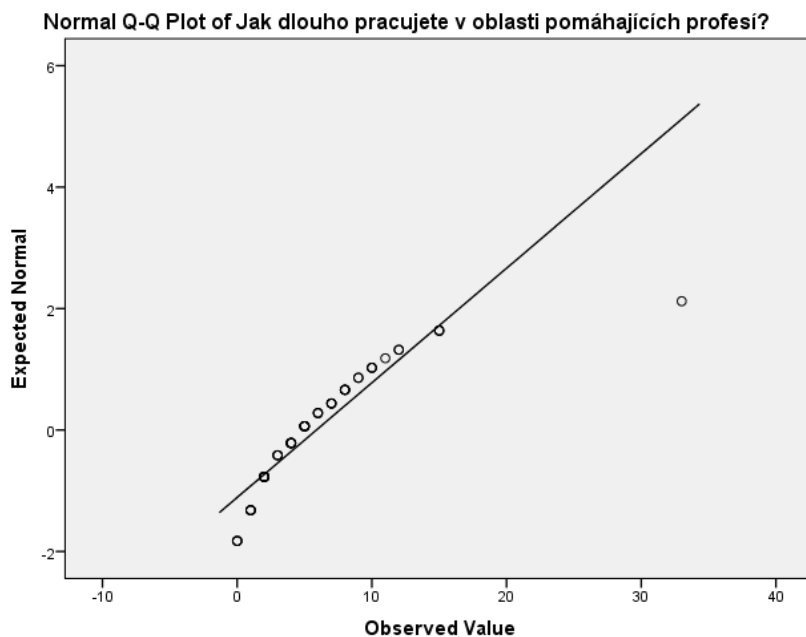
Na základě dat, která jsme naměřili, nemůžeme zamítnout H_0 . Pracovníci se středoškolským vzděláním ($Mdn = 115$), vyšším odborným vzděláním ($Mdn = 117,5$) a vysokoškolským vzděláním ($Mdn = 110$) se neliší v úrovni duševní rovnováhy měřené naším dotazníkem. $H(2) = 1,10$, $p = 0,577$, $r = 0,03$.

4. H_0 : Délka praxe v pomáhajících profesích nesouvisí s úrovní duševní rovnováhy u pracovníků na LB

Po ověření hypotézy jsme zvolili neparametrické testy a Spearmanův koeficient korelace. Jelikož nám vyšel signifikantní výsledek u testů Shapiro – Wilk i Kolmogorov – Smirnov, nelze předpokládat normální rozdělení. Tedy rozdělení je signifikantně odlišné od normálního a proto používáme neparametrické testy a Spearmanův koeficient korelace pro ověření čtvrté hypotézy.

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Jak dlouho pracujete v oblasti pomáhajících profesí?	,152	58	,002	,784	58	,000

Tabulka 8. Testy Kolmogorov – Smirnov a Shapiro – Wilk k ověření normality



Graf 13.Q-Q Plot u dat ukazující délku praxe v pomáhajících profesí

Correlations				
			Jak dlouho pracujete v oblasti pomáhajících profesí?	Hrubé skóre Psychohygien a pracovníků na Lince bezpečí
Spearman's rho	Jak dlouho pracujete v oblasti pomáhajících profesí?	Correlation Coefficient	1,000	-,178
		Sig. (2-tailed)	.	,181
		N	58	58
	Hrubé skóre Psychohygien a pracovníků na Lince bezpečí	Correlation Coefficient	-,178	1,000
		Sig. (2-tailed)	,181	.
		N	58	58

Tabulka 9. Korelace HS s délkou praxe v pomáhajících profesí

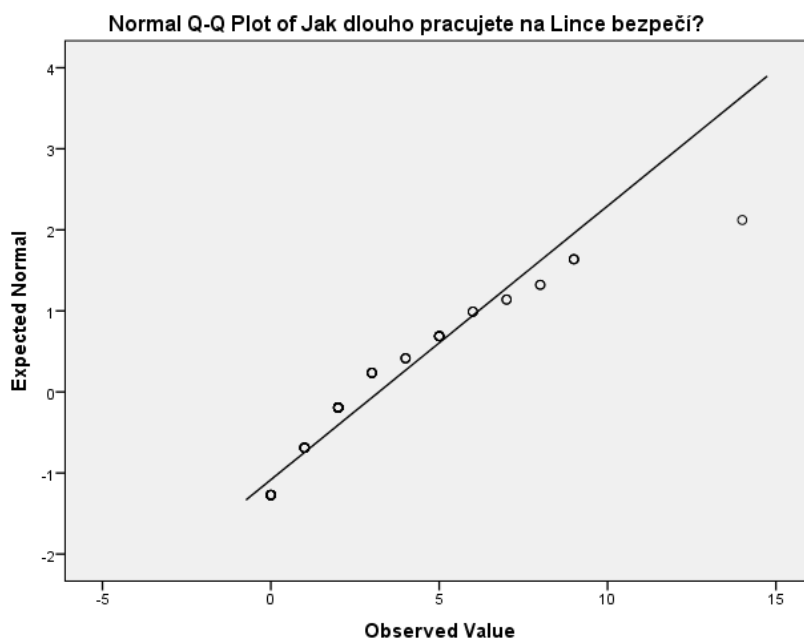
Na základě námi naměřených dat nemůžeme zamítnout H_0 . Délka praxe ($Mdn = 5$) nemá vliv na úroveň duševní rovnováhy ($Mdn = 110$) u pracovníků na LB, $\rho = -0,18$, $p = 0,181$, $r^2 = 0,03$.

5. H0: Délka práce na LB nesouvisí s úrovní duševní rovnováhy u pracovníků na LB

U těchto dat nelze předpokládat normální rozdělení, jelikož nám vyšel signifikantní výsledek u testů Shapiro – Wilk i Kolmogorov – Smirnov. Tedy rozdělení je signifikantně odlišné od normálního a proto používáme neparametrické testy a Spearmanův koeficient korelace pro ověření naší hypotézy.

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Jak dlouho pracujete na Lince bezpečí?	,210	58	,000	,876	58	,000

Tabulka 10. Testy Kolmogorov – Smirnov a Shapiro – Wilk k ověření hypotézy normality



Graf 14. Q-Q Plot u dat ukazující délku praxe respondentů na Lince bezpečí

Correlations				
			Jak dlouho pracujete na Lince bezpečí?	Hrubé skóre Psychohygien a pracovníků na Lince bezpečí
Spearman's rho	Jak dlouho pracujete na Lince bezpečí?	Correlation Coefficient	1,000	-,373**
		Sig. (2-tailed)	.	,004
		N	58	58
	Hrubé skóre Psychohygien a pracovníků na Lince bezpečí	Correlation Coefficient	-,373**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,004	.
		N	58	58
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).				

Tabulka 11. Korelace HS s délkou praxe na Lince bezpečí

Na základě námi naměřených dat můžeme zamítnout H_0 na hladině významnosti $\alpha=0,01$. Délka praxe na LB (Mdn = 2) má vliv na úroveň duševní rovnováhy (Mdn = 110) u pracovníků na LB, $\rho = -0,37$, $p = 0,004$, $r^2 = 0,14$. Čím pracuje konzultant na Lince bezpečí déle, tím horší má úroveň duševní rovnováhy měřenou námi vytvořeným dotazníkem. 14% variance pořadí u psychohygieny je vysvětlitelné délkou praxe na LB.

Můžeme se zamýšlet, čím to je, že lze zamítnout H_0 a tudíž nám vyšlo, že čím déle pracuje konzultant na Lince bezpečí, tím má horší úroveň duševní rovnováhy. Příčiny můžeme hledat v tom, že pracovník, který je na Lince bezpečí delší dobu, už může pociťovat známky rozladění z klientů, ze systému Linky bezpečí a také může být celkově unavený. Kebza a Šolcová (2003) mluví o tom, že člověk, který prožívá kognitivní vyčerpání a opotřebení, je často celkově unavený, může mít blízko k syndromu vyhoření. Kopřiva (2006) také zmiňuje, že člověk může mít horší psychohygienu, pokud ztratí ideály a ptá se po smyslu vlastní práce. Konzultant, který pracuje na Lince bezpečí delší dobu, proniká více do „zákulisí“ organizace, dostanou se k němu informace, které pro něj mohou být náročné na zpracování a mohou tak ovlivňovat úroveň duševní rovnováhy. Tento výsledek také koreluje s tím, co sdělili respondenti v krátkých interview.

6. H_0 : Průměrný měsíční počet odpracovaných hodin na LB nesouvisí s úrovní duševní rovnováhy u pracovníků na LB.

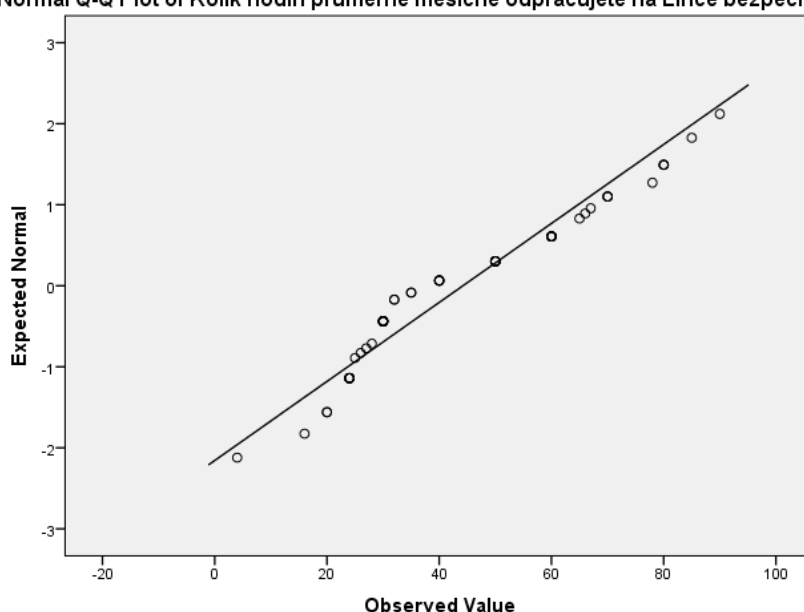
U těchto dat nelze předpokládat normální rozdělení, jelikož nám vyšel signifikantní výsledek u testů Shapiro – Wilk i Kolmogorov – Smirnov. Rodělení je signifikantně odlišné

od normálního a proto jsme použili neparametrické testy a následně Spearmanův koeficient korelace pro ověření této hypotézy.

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Kolik hodin průměrně měsíčně odpracujete na Lince bezpečí?	,173	58	,000	,932	58	,003

Tabulka 12. Testy Kolmogorov – Smirnov a Shapiro – Wilk k ověření normality

Normal Q-Q Plot of Kolik hodin průměrně měsíčně odpracujete na Lince bezpečí?



Graf 15. Q-Q Plot u dat ukazující průměrný počet hodin odpracovaných měsíčně na Lince bezpečí

Correlations				
			Kolik hodin průměrně měsíčně odpracujete na Lince bezpečí?	Hrubé skóre Psychohygien a pracovníků na Lince bezpečí
Spearman's rho	Kolik hodin průměrně měsíčně odpracujete na Lince bezpečí?	Correlation Coefficient	1,000	-,112
		Sig. (2-tailed)	.	,401
		N	58	58
	Hrubé skóre Psychohygien a pracovníků na Lince bezpečí	Correlation Coefficient	-,112	1,000
		Sig. (2-tailed)	,401	.
		N	58	58

Tabulka 13. Korelace HS s průměrným měsíčním počtem hodin opracovaných na Lince bezpečí

Na základě námi naměřených dat nemůžeme zamítnout H0. Průměrný počet odpracovaných hodin v měsíci na LB (Mdn = 40) nemá vliv na úroveň duševní rovnováhy (Mdn = 110) u pracovníků na LB, $\rho = -0,11$, $p = 0,401$, $r^2 = 0,01$.

7. H0: Dosažená kategorie nemá vliv na úroveň duševní rovnováhy u pracovníků na LB

Pro ověření této hypotézy jsme použili neparametrický test pro více nezávislých výběrů Kruskal – Wallis.

Ranks			
	Na jaké jste pozici na Lince bezpečí?	N	Mean Rank
Hrubé skóre Psychohygiena pracovníků na Lince bezpečí	I. kategorie	17	31,85
	II. kategorie	27	30,91
	III. kategorie	7	22,50
	IV. kategorie	7	25,36
	Total	58	

Tabulka 14. Dosažené pracovní kategorie respondentů

Test Statistics ^{a,b}	
	Hrubé skóre Psychohygiena pracovníků na Lince bezpečí
Chi-Square	2,147
df	3
Asymp. Sig.	,542
a. Kruskal Wallis Test	
b. Grouping Variable: Na jaké jste pozici na Lince bezpečí?	

Tabulka 15. Test Kruskal Wallis

Na základě námi naměřených dat nemůžeme zamítnout H0. Úroveň duševní rovnováhy u pracovníků v 1. kategorii (Mdn = 112), 2. kategorii (Mdn = 110), 3. kategorii (Mdn = 105) ani 4. kategorii (Mdn = 109) se neliší, $H(3) = 2,15$, $p = 0,542$, $r = 0,01$.

8. H0: Práce na nočních směnách na LB nesouvisí s úrovní duševní rovnováhy u pracovníků na LB

Pro ověření této hypotézy jsme použili neparametrický test Mann-Whitney pro 2 nezávislé výběry.

Ranks				
	Sloužíte na Lince bezpečí noční směny?	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Hrubé skóre Psychohygiena pracovníků na Lince bezpečí	Ne	34	31,68	1077,00
	Ano	24	26,42	634,00
	Total	58		

Tabulka 16. Počet respondentů sloužící noční směny

Test Statistics ^a	
	Hrubé skóre Psychohygiena pracovníků na Lince bezpečí
Mann-Whitney U	334,000
Wilcoxon W	634,000
Z	-1,170
Asymp. Sig. (2- tailed)	,242
a. Grouping Variable: Sloužíte na Lince bezpečí noční směny?	

Tabulka 17. Test Mann - Whitney

Na základě námi naměřených dat nemůžeme zamítnout H₀. Úroveň duševní rovnováhy u pracovníků LB sloužící noční směny (Mdn = 109,5) a těmi, kteří chodí pouze na denní směny (Mdn=110,5) se neliší, U = 334, Z = - 1,17, p=0,242, r = 0,15. Je zde malý efekt mezi tím, zda berou noční směny, a tím jakou mají úroveň duševní rovnováhy.

9. H₀: Absolvovaný (případně probíhající) psychoterapeutický výcvik nesouvisí s úrovní duševní rovnováhy u pracovníků na LB

Pro ověření této hypotézy jsme použili neparametrický test pro více nezávislých výběrů Kruskal – Wallis.

Ranks			
	Absolvoval/a jste nějaký psychoterapeutický výcvik?	N	Mean Rank
Hrubé skóre Psychohygiena pracovníků na Lince bezpečí	Ne	34	32,81
	Momentálně jsem ve výcviku	14	26,68
	Ano	10	22,20
	Total	58	

Tabulka 18. Poměr pracovníků z hlediska absolvování psychoterapeutického výcviku

Test Statistics ^{a,b}	
	Hrubé skóre Psychohygiena pracovníků na Lince bezpečí
Chi-Square	3,574
df	2
Asymp. Sig.	,167
a. Kruskal Wallis Test	
b. Grouping Variable: Absolvoval/a jste nějaký psychoterapeutický výcvik?	

Tabulka 19. Test Kruskal Wallis

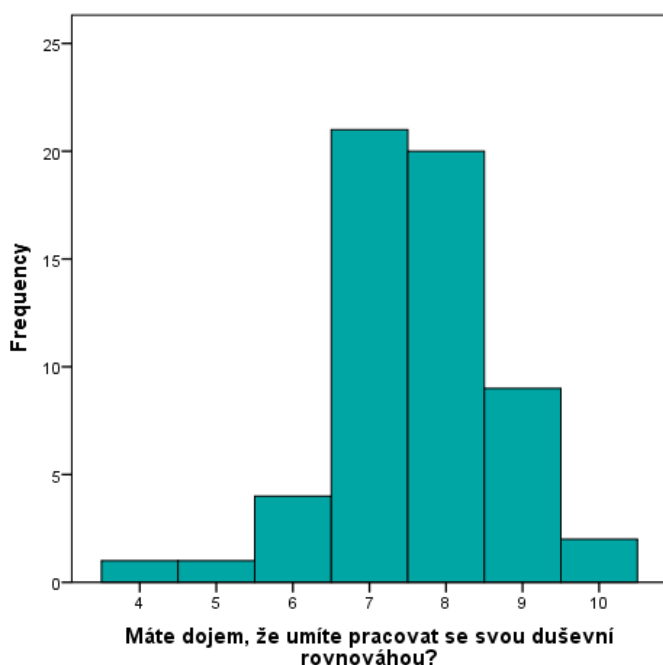
Na základě námi naměřených dat nemůžeme zamítnout H_0 . Úroveň duševní rovnováhy u pracovníků, kteří absolvovali psychoterapeutický výcvik ($Mdn = 108$), těmi, kteří jsou momentálně frekventanty psychoterapeutického výcviku ($Mdn = 110$) a těmi, kteří v psychoterapeutickém výcviku nejsou ($Mdn = 110,5$) se neliší, $H(2) = 3,57$, $p = 0,167$, $r = 0,13$.

5.7 „Validizační“ otázky

V poslední části dotazníku byly 3 otázky, které jsme mohli nazvat „validizačními“. Jak jsme již zmínili dříve, na tyto otázky odpovídali respondenti pomocí 10-ti stupňové škály.

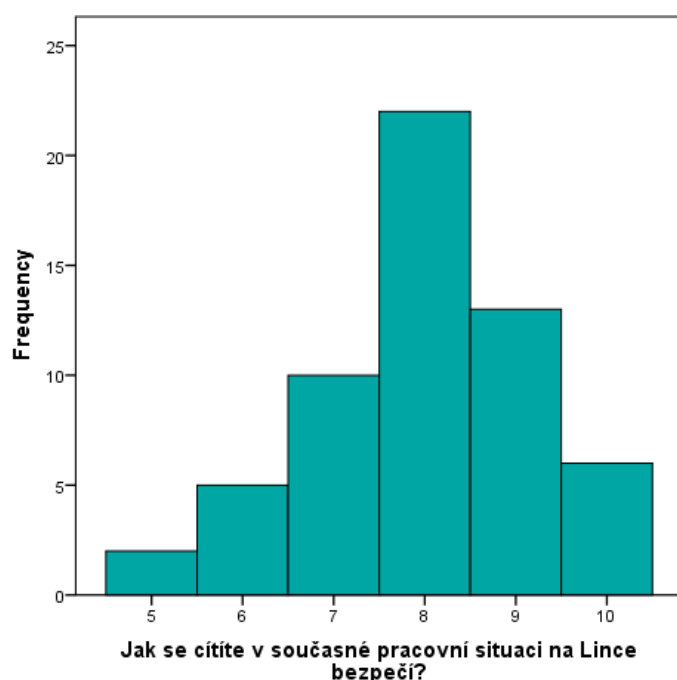
První otázka „*Máte dojem, že umíte pracovat se svou duševní rovnováhou?*“ měla k jasnějšímu pochopení pojmenované krajní hodnoty: 1 – se svou duševní rovnováhou neumím vůbec pracovat a 10 – se svou duševní rovnováhou umím pracovat výborně. Ukázalo se, že nikdo z 58 respondentů nezvolil hodnoty odpovědi hodnoty 1 až 3. Nejvíce respondentů volilo hodnoty 7 ($n = 21$, 36%) a 8 ($n = 20$, 34,5%). Průměr z odpovědí na tuto otázku je

roven 7,6, přičemž medián je 8 se směrodatnou odchylkou 1,12. Můžeme říci, že tyto hodnoty korespondují s našimi výsledky v dotazníku, tedy, že jsme z 9 nulových hypotéz mohli zamítnout pouze jednu.



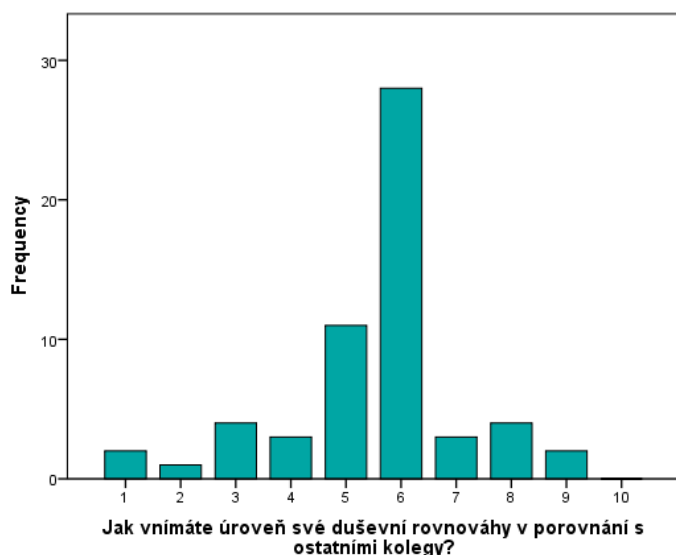
Graf 16. Rozložení odpovědí respondentů na otázku ohledně vlastní schopnosti práce na duševní rovnováze

Druhá otázka zněla „*Jak se cítíte v současné pracovní situaci na Lince bezpečí?*“. Opět zde byla škála od hodnot 1 až 10. Minimální a maximální hodnoty byly přiblížené slovy, 1 – cítím se nejhůře, 10 – lépe se cítit nemohu. Respondenti u této otázky volili hodnoty od 5 do 10. Nejvíce z nich zvolilo hodnotu 8 (22; 38%). Dle vyhodnocení této otázky můžeme říci, že respondent – pracovníci na Lince bezpečí vnímají atmosféru příznivě. Je zřejmé, že nevnímají žádná silná negativa, jsou zde však situace a okamžiky, které se mohou řešit lépe, což opět potvrzují rozhovory, kterými se budeme zabývat později. U této otázky byl při 58 odpovědích průměr 7,98, medián činil 8 a směrodatná odchylka byla 1,22.



Graf 17. Rozložení odpovědí respondentů na otázku ohledně vnímání pracovní situace na Lince bezpečí

Poslední otázka v našem dotazníku zněla „*Jak vnímáte úroveň své duševní rovnováhy v porovnání s ostatními kolegy?*“. Otázka si kladla za cíl zjistit, jak se pracovníci Linky bezpečí vnímají v porovnání se svými kolegy. Jsme si vědomi toho, že to je velmi subjektivní otázka, nicméně v našem dotazníku má své místo, vzhledem k tomu, že obraz sebe sama (sebevnímání) je také jedním z důležitých aspektů psychohygieny. Respondenti zde měli znovu 10-tistupňovou škálu, krajní hodnoty zněly 1 – má duševní rovnováha je mnohem horší oproti kolegům, 10 - má duševní rovnováha je na výrazně vyšší úrovni oproti kolegům. Jak můžeme vidět z grafu 18. Odpovědi jsou zde různorodější oproti předchozím 2 otázkám. Respondenti volili téměř všechny možnosti na škále, kromě hodnoty 10. Průměr činil 5,55, medián byl 6 a směrodatná odchylka 1,64. Odpovědi nám ukazují, že pracovníci Linky bezpečí v průměru vnímají úroveň své duševní rovnováhy na obdobném stupni jako úroveň duševní rovnováhy svých kolegů.

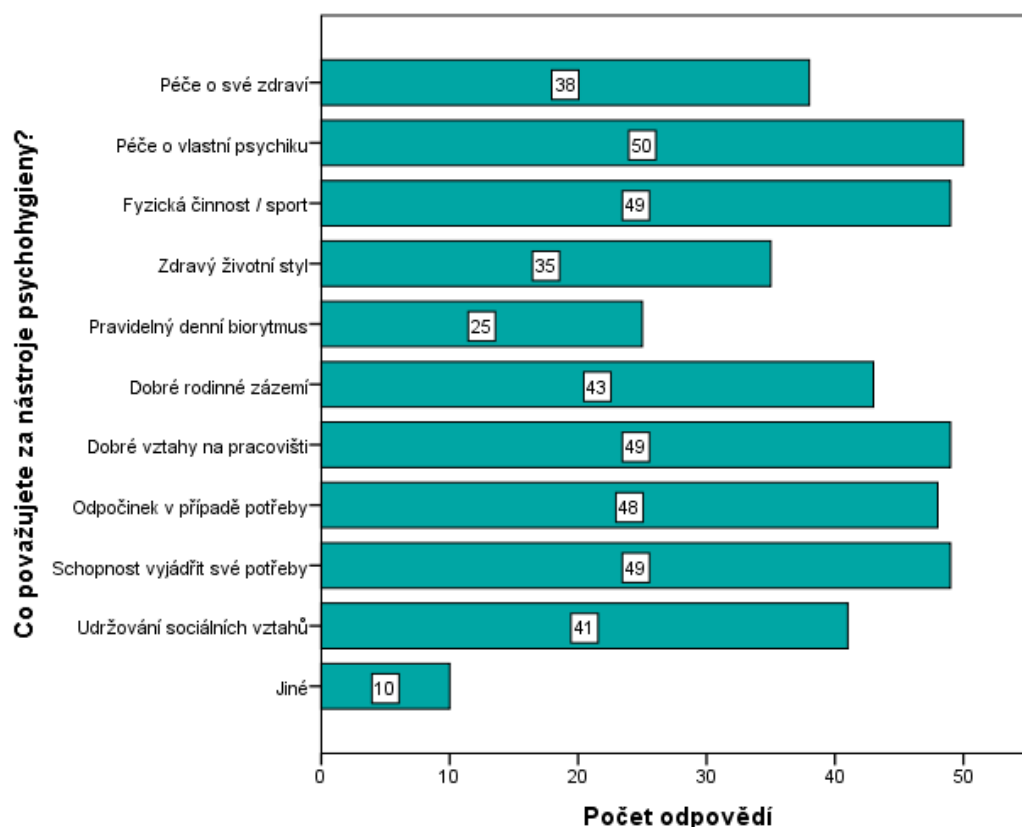


Graf 18. Rozložení odpovědí respondentů na otázku zjišťující vnímání vlastní úrovně duševní rovnováhy v porovnání s kolegy

5.8 Rozhovory a otevřené otázky

V našem dotazníku bylo, jak jsme se zmínili výše, také 5 otázek, kde si respondenti mohli vybrat libovolný počet odpovědí, případně ještě nějakou dopsat. Otázky v dotazníku zněly: „*Co považujete za nástroje psychohygieny?*“, *Co konkrétního vám pomáhá udržet si duševní rovnováhu ve vašem životě?* *Co konkrétního vám pomáhá udržet si duševní rovnováhu na pracovišti Linky bezpečí?* *Co konkrétního vám znesnadňuje udržet si duševní rovnováhu na pracovišti Linky bezpečí?* *Co vám chybí k udržení si duševní rovnováhy na pracovišti Linky bezpečí?*“. U každé otázky bylo na výběr z 10 možných odpovědí a také zde byla možnost doplnit odpověď vlastní.

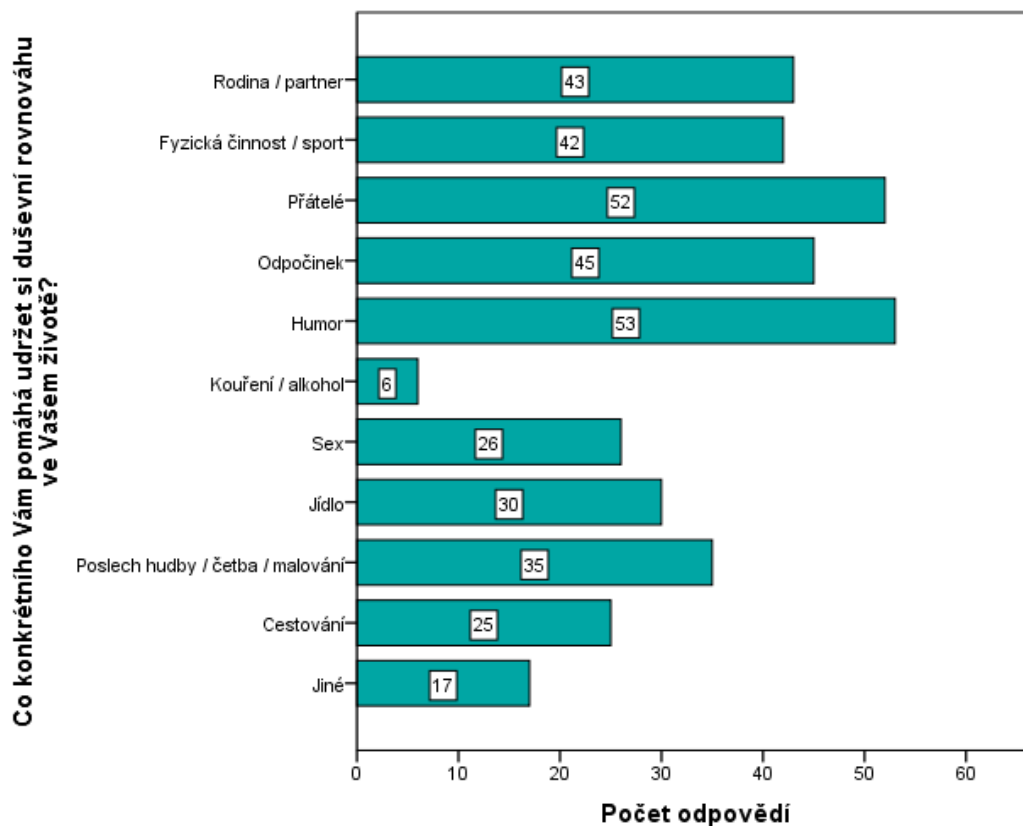
Otázka „Co považujete za nástroje psychohygieny?“



Graf 19. Četnosti odpovědí na otázku ohledně nástrojů psychohygieny

Jak můžeme vidět na grafu 19. Respondenti nejvíce volili tyto nástroje psychohygieny – péče o vlastní psychiku, fyzická činnost/sport, dobré vztahy na pracovišti, schopnost vyjádřit své potřeby a odpočinek v případě potřeby. Z grafu je patrné, že pravidelný denní biorytmus považuje za nástroj psychohygieny pouze 25 respondentů. Tato odpověď může korespondovat s tím, že na Lince bezpečí funguje nepřetržitý provoz a z dotazníku víme, že 24 respondentů pracuje i na nočních směnách.

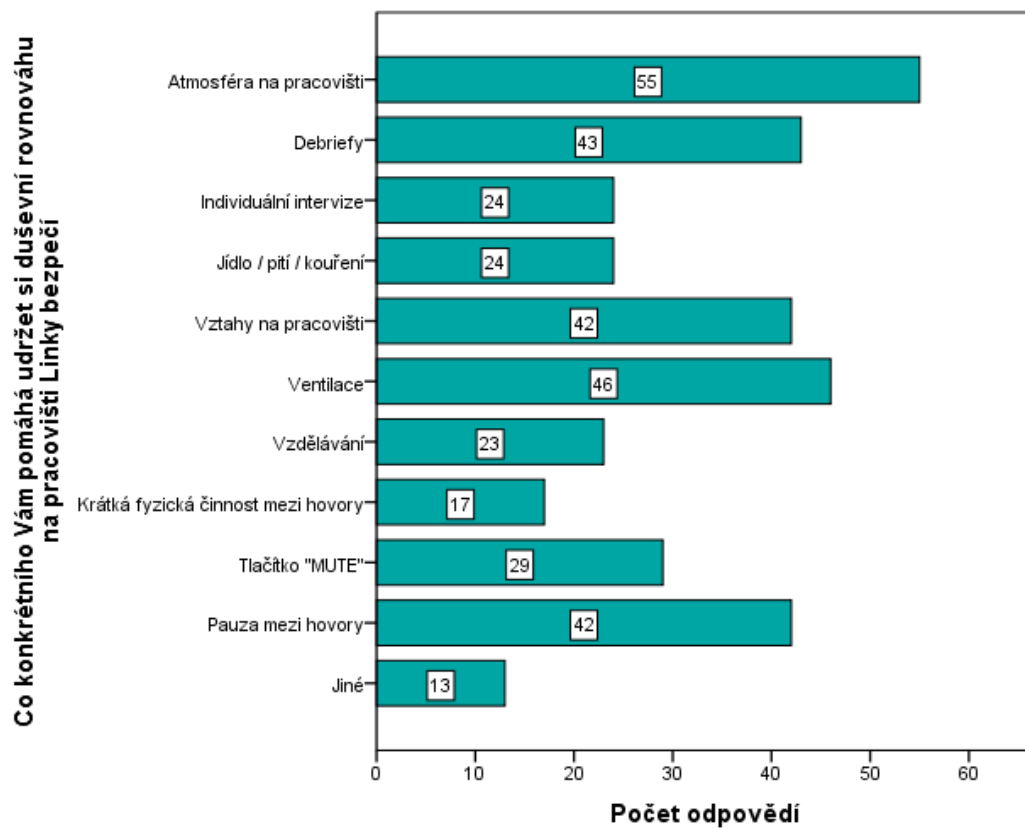
Další otázka „Co konkrétního vám pomáhá udržet si duševní rovnováhu ve vašem životě?“ měla za cíl zmapovat, co konkrétního pomáhá jednotlivým respondentům k udržení si duševní rovnováhy. Ukázalo se, že nejdůležitější je humor (tuto odpověď zvolilo 53 z 58 respondentů), další nejčtenější odpověď byla „přátelé“ a poté „odpočinek“. Nejméně volená odpověď byla „kouření/alkohol“, kterou vybralo pouze 6 respondentů. Ukazuje se, že pro pracovníky Linky bezpečí je velmi důležitý humor a také kontakt s dalšími lidmi, které mohou označit za přátele. Je pozitivní vidět, že pouze 10% vnímá alkohol a kouření jako nástroj k udržení si duševní rovnováhy. Jak píše Klescht (2008) i Bedrnová (2008) nadměrné pití alkoholu a kouření nepřispívá k dobré psychohygieně a může být považováno za škodlivé.



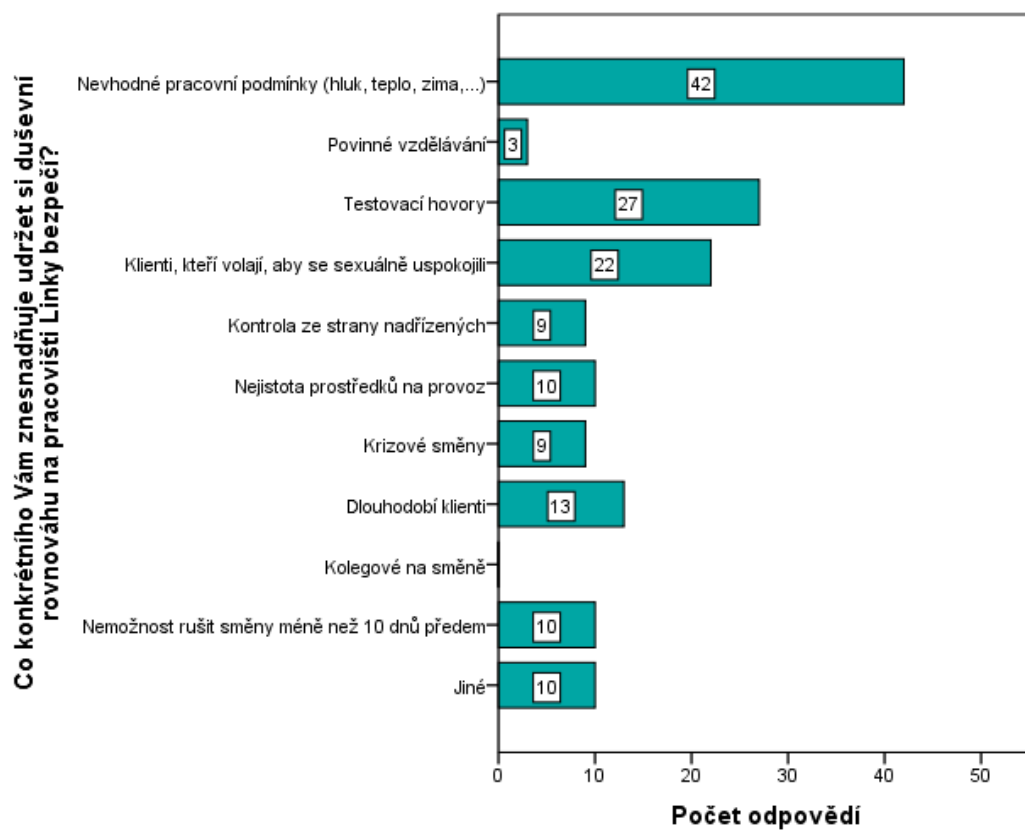
Graf 20. Četnosti odpovědí ohledně vlastních nástrojů psychohygieny

Otázky „Co konkrétního vám pomáhá udržet si duševní rovnováhu na pracovišti Linky bezpečí? Co konkrétního vám znesnadňuje udržet si duševní rovnováhu na pracovišti Linky bezpečí? Co vám chybí k udržení si duševní rovnováhy na pracovišti Linky bezpečí?“ jsou zacílené na pracoviště Linky bezpečí, ukazují, co konkrétního respondentům – pracovníkům Linky bezpečí pomáhá, znesnadňuje a chybí k udržení si dobré duševní rovnováhy. Ukazuje se, že pro respondenty je důležitá atmosféra na pracovišti, tuto odpověď volilo 55 z 58 respondentů, zároveň nikdo neuvedl, že by mu udržení si duševní rovnováhy znesnadňovali kolegové na směně. Pro respondenty je jsou kromě atmosféry důležité a nápomocné také vztahy na pracovišti, možnost ventilace, s čímž souvisejí i pravidelné debriefy po směně. Respondenti také ve velkém počtu (72% respondentů) volili odpověď „pauza mezi hovory“ jako jeden z nástrojů, který jim napomáhá k dobré duševní rovnováze. Nejčastější odpověď na otázku, co znesnadňuje udržení si duševní rovnováhy, byla „nevhodné pracovní podmínky (volilo ji 42 respondentů z 58), můžeme zde vidět také souvislost s odpovědí na otázku, co chybí na Lince bezpečí pro udržení si duševní rovnováhy, kde byla nejčastější odpověď „jídlna – místnost, kde se pracovník může v klidu najíst“. Jak jsme popisovali v teoretické části, pracovní prostředí je důležitý faktor pro udržení si duševní rovnováhy. Organizace Linka bezpečí si je toho vědoma, je však limitována nyní již nedostatečnou plochou, kde

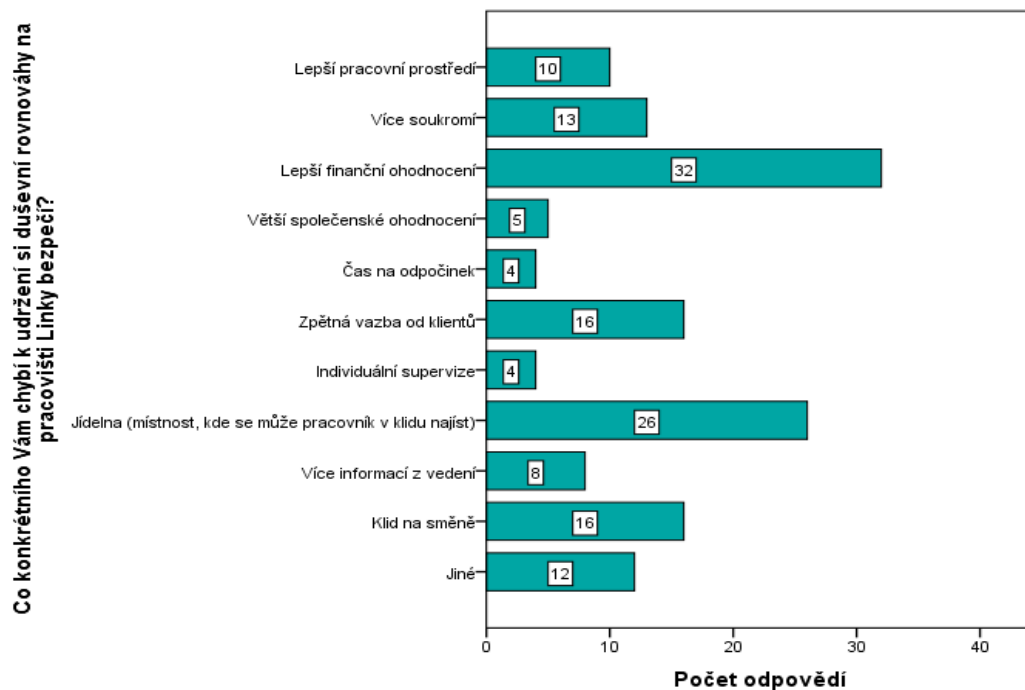
můžou pracovníci pracovat, alespoň částečně se proto tento deficit snaží eliminovat malými stavebními úpravami a rozmístěním nábytku v místnosti, kde konzultanti vedou hovory.



Graf 21. Četnosti odpovědí na otázku, co konkrétního pomáhá pracovníkům na LB k udržení si duševní rovnováhy



Graf 22. Četnosti odpovědí na otázku, co konkrétního znesnadňuje pracovníkům na LB k udržení si duševní rovnováhy



Graf 23. Četnosti odpovědí na otázku, co konkrétního chybí pracovníkům na LB k udržení si duševní rovnováhy.

5.8.1 Interview

Polostrukturované rozhovory byly vedeny se 6 pracovníci Linky bezpečí. Autorka záměrně vybrala 2 pracovnice z každé kategorie. Rozhovorů se tedy zúčastnily pracovnice, které jsou na Lince bezpečí v rozmezí 0,5 roku až 9 let. Rozhovory probíhaly individuálně a trvaly zhruba 20-30 minut, byly realizovány na pracovišti Linky bezpečí či v restauračních zařízeních v Praze – čas a místo rozhovoru bylo přizpůsobeno možnostem konzultantek, které rozhovor absolvovaly. Konzultantky věděly, že rozhovory slouží k potřebám diplomové práce a výstupům v rámci Linky bezpečí. Zároveň věděly, že rozhovor je anonymní a autorka nebude nikde uvádět jejich osobní údaje. Byl podepsán souhlas s vedením rozhovoru¹¹. Rozhovory byly nahrávány na diktafon a po přepsání byly ihned vymazány, aby nedošlo k jejich zneužití. Celé přepisy rozhovorů k diplomové práci záměrně nepřikládáme, jelikož by tak respondenti mohli být rozpoznáni a byla by tak prolomena anonymita. Interview je rozděleno do 3 základních oblastí, které jsou dále specifikovány jednotlivými otázkami.

1. Dotazy zaměřené na psychohygienu obecně
 - a) Co si vybavíš, když se řekne psychohygienu?
 - b) Vnímáš rozdíl mezi fyzickým a duševním zdravím?
 - c) Co ti pomáhá v běžném životě, když se necítíš v duševní rovnováze?
 - d) Jak na sobě poznáš, že nejsi v duševní rovnováze?
2. Dotazy ohledně psychohygieny a Linky bezpečí
 - a) Jak dlouho pracuješ na Lince bezpečí? Sloužíš noční směny?
 - b) Jak vnímáš organizaci Linku bezpečí z hlediska psychohygieny?
 - c) Jak ti Linka bezpečí pomáhá udržovat duševní rovnováhu?
 - d) Co ti na Lince bezpečí znesnadňuje práci?
 - e) Co ti na Lince bezpečí chybí k udržení duševní rovnováhy?
 - f) Co ti pomáhá v hovorech k udržení duševní rovnováhy?
 - g) Jak vnímáš debriefy?
3. Dotazy na vnímání nadřízených na Lince bezpečí
 - a) Jak přistupuješ k intervizorům?
 - b) Jak bereš „akvárko“ a jednotlivé pracovníky?

¹¹ Úplné znění Informovaného souhlasu je možné nalézt v Příloze č. 4

Pohled na psychohygienu z obecného hlediska

Konzultantky vnímají psychohygienu, jako nástroj, jak pečovat o sebe, přičemž vnímají, že udržování dobré duševní rovnováhy je důležité jako prevence, ale také jako způsob, jak zvládnout náročné životní situace. Níže uvádíme jednotlivé kategorie, jak vnímají konzultantky termín psychohygienu a také konkrétní postupy:

- Péče o sebe.

„...když se o sebe dokážu postarat tak, aby mi bylo dobře.“ (Konz. 2)

„Péče o sebe sama, abych dokázala zvládnout různé životní věci, které mě potkávají.“ (Konz. 1)

„... beru to jako vlastní vnitřní očistu, abych se cítila dobře.“ (Konz. 7)

- Prevence – vnímání toho, že je důležité myslet na sebe i ve chvílích, kdy se „nic náročného“ neděje, pečovat o sebe pravidelně.

„Myslím, že je pozdě pečovat o sebe z hlediska psychohygieny ve chvíli, kdy jsem v nějakém stresu.“ (Konz. 5)

„Je důležité se udržovat v duševní rovnováze preventivně, aby pak člověka něco nezaskočilo, myslím...nezaskočilo nepříjemně, aby to prostě mohl všechno zvládat.“ (Konz. 3)

- Psychohygienu souvisí se zdravím.

„Já vlastně psychohygienu beru jako součást celkového zdraví člověka, protože na sobě vnímám, že somatizuju nějakou psychickou nepohodu.“ (Konz. 6)

„Já vnímám tak, že to je jedna ze složek zdraví.“ (Konz. 2)

- Dělat to, co v tu chvíli chci – konzultantky mluvily o schopnosti naslouchat svým potřebám, dovolit si odpočívat a dělat to, co je baví a co je nějakým způsobem naplňuje.

„Pomáhá mi být s blízkými lidmi, jít do přírody...přepnout do nějakého jiného režimu a na chvíli utéct.“ (Konz. 4)

„Pomáhá mi pohyb – běhání, hory a taky spánek a dobře se najíst.“ (Konz. 1)

„pro mě je důležitý vztah s Bohem, je to pro mě pevný bod.“ (Konz. 2)

Psychohygiena a Linka bezpečí

Konzultantky vnímají velmi pozitivně, jak se o své zaměstnance stará Linka bezpečí z hlediska psychohygieny, chválí si atmosféru a pocit pospolitosti na pracovišti s ostatními kolegy. Byly znát jisté rozdíly mezi konzultantkami, které jsou na Lince bezpečí v kategorii I. a konzultantkami, které jsou v kategorii IV. Je zřejmé, že postupem času se k pracovníkům dostanou interní informace, které nově nastupující konzultanty mohou mít a nemusí jim věnovat žádnou pozornost. Nicméně panuje naprostá shoda, že konzultantky vnímají Linku bezpečí jako organizaci, která velmi dbá na to, aby se její pracovníci cítili dobře z hlediska duševní rovnováhy. *„je to nejlepší pracoviště z hlediska psychohygieny“ (Konz. 3), „hrozně mi vyhovuje, že tady na to nejsem sama...myslím, že v jiných organizacích by si měli vzít příklad z toho, jak to tady funguje“ (Konz. 7).* V rozhovorech se autorka s konzultantkami také bavila o tom, co jim na Lince bezpečí chybí a čeho by se rády zbavily z hlediska psychohygieny. Ukázalo se, že většina z nich by volila jiné – větší prostory a také by ocenily, kdyby byla jejich práce lépe finančně ohodnocena.

Nyní uvedeme jednotlivé kategorie z hlediska toho, co konzultantkám pomáhá/znesnadňuje/chybí z hlediska psychohygieny na Lince bezpečí.

- Co pomáhá:

- Atmosféra na směně

„Je tu banda lidí, který to dělají, protože jsou pro to nadšený a vlastně se všichni snažíme, aby tu vztahy byly dobré a všichni jsou hodně vstřícní.“ (Konz. 1)

Vyhovuje mi, že se mám vždycky na koho obrátit, když potřebuji něco řešit, nejsem na to sama.“ (Konz. 4)

„Je tu podpůrná atmosféra, lidi si tady nejdou vzájemně po krku.“ (Konz. 5)

- Možnost debriefů

„Jsem ráda, že si směnu na debriefu můžu nějak uzavřít a nenosit si nic domů.“ (Konz. 4)

„Vnímám to jednak jako pečování o mě, ale také mi přijde fajn, že se dozvím, jak se měli ostatní na směně.“ (Konz. 8)

- Co znesnadňuje/chybí:

- Prostory Linky bezpečí

„Dost bych ocenila, kdyby to tu bylo větší.“ (Konz. 2)

„Líbilo by se mi, kdybychom mohli mít nějakou jídelnu, nebo prostě prostor, kde strávím svou pauzu.“ (Konz. 6)

„Vnímám, že na odpoledních směnách je nás tu moc, potom se někdy hůř soustředím na hovor, je tu větší hluk.“ (Konz. 3)

- Platové ohodnocení

„Lidi jsou tady různě a hodně vzdělaní a je zbytečně, aby měli takovéhle peníze.“ (Konz. 8)

„Trošku se to zlepšilo, ale pořád si myslím, že máme malý plat na to, jak náročnou práci děláme, teda myslím psychicky náročnou práci.“ (Konz. 1)

- Testovací hovory, hovory, kdy se volající uspokojují.

„Někdy je pro mě hodně náročné být na switchi, když volají pořád dokola partičky a nadávají.“ (Konz. 8)

„Nemám ráda onanisty, nejradši bych je nějak zakázala, i když vím, že to nejde...“ (Konz. 4)

Nadřazení na Lince bezpečí

Jak jsme již uvedli v teoretické části naší práce, na Lince bezpečí jsou intervizoři, kteří zajišťují chod směny a slouží také jako podpora pro konzultanty, zároveň však právě intervizoři kontrolují kvalitu vedení hovorů během kontrolních náslechnů. Na Lince bezpečí konzultanti také přichází do kontaktu se sociální pracovníci, psycholožkou, vedoucím Linky bezpečí vedoucí online služeb a organizačně personální pracovníci. Se všemi mohou konzultanti v případě potřeby mluvit, nebo si domluvit schůzku a probrat, co potřebují. Tito pracovníci jsou v jiné místnosti, která sousedí s tou, kde se vedou hovory.

S rozhovorů vyplývá, že konzultanti oceňují přítomnost intervizorů, jsou rádi, že na směně nejsou sami a mají se v případě potřeby na koho obrátit. Pokud bychom se podívali na vedení Linky bezpečí, konzultanti vnímají jeho přítomnost, zároveň však cítí, že nejsou přímo na směně.

Nyní si upřesníme kategorie, jak vnímají konzultantky vedení a intervizory.

- Vnímání intervizorů:

- Pocit sejmutí zodpovědnosti

„Hodně mi vyhovuje, že tu na hovory nemusím být sama.“ (Konz. 5)

„Když mám těžký hovor, tak si zavolám intervizora, se kterým to proberu a pak mi je líp.“ (Konz. 3)

„Vnímám ho jako pomocníka, který se o mě opravdu zajímá.“ (Konz. 8)

- Pocit kontroly

„Nevadí mi, když řeknou, že bych něco měla dělat jinak, protože na mě nekřičí, umí podat kritiku, aniž by mi ublížila.“ (Konz. 8)

„U některých tu kontrolu vnímám, jsem pak trochu nervóznější...ale postupem času ze mě ta nervozita opadá.“ (Konz. 6)

- Vnímání vedení Linky bezpečí:

- Vědomí přítomnosti

„Vím, že tu jsou, že za nimi můžu přijít, ale častěji řeším věci s intervizory.“ (Konz. 5)

„Dřív jsem k nim měla problém vstoupit, vnímala jsem to jako zónu, kde se neruší a tak...“ (Konz. 6)

„Nemám negativní zkušenost, ale někdy se ke mně prosáknou věci, se kterými úplně nesouhlasím, často to mohou být drby, ale je fakt, že to pak ovlivňuje celkový dojem z těch lidí.“ (Konz. 1)

Rozhovory společně s otevřenými otázkami v dotazníku vedly k zodpovězení našich výzkumných otázek. Ukazuje se, že pracovníci Linky bezpečí pracují se svou psychohygienou a znají konkrétní nástroje, které jim pomáhají udržet si duševní rovnováhu.

Zároveň vnímají, jak mohou pracovat se svou duševní rovnováhou na pracovišti Linky bezpečí. Respondenti – v dotazníku i během interview zdůrazňovali spokojenost s nastavením Linky bezpečí, zároveň vymezili poměrně jasně možnosti, které by organizace mohla zlepšit – případně se snažit najít nějaké uspokojivé řešení.

Diskuze

Nedílnou součástí diplomové práce je diskuze, kde se jako autorka chci zamyslet nad literárně-přehledovou a empirickou částí této diplomové práce. Nad nedostatky a omezeními, které se v ní objevily a samozřejmě také srovnání výsledků s výsledky studií, které se obdobnému tématu věnovaly.

Cílem výzkumu v této diplomové práci bylo zmapování metod duševní hygieny u konzultantů Linky bezpečí, tedy u pracovníků poskytující telefonickou krizovou intervenci pro děti a pro studenty. Na základě výsledků bylo cílem navrhnout konkrétní možnosti, jaké metody může Linka bezpečí zařadit na své pracoviště, aby se konzultanti cítili dobře po psychohygienické stránce.

Porovnání s ostatními studiemi

Pokud bychom srovnávali náš výzkum s ostatními studiemi, viděli bychom, že v našem výzkumu dochází ke shodě s výsledky výzkumu O'Mahony (2011) a totiž, že pro pracovníky Linky bezpečí je důležité pracovní prostředí. O'Mahony mluví o vztahu mezi syndromem vyhoření a nevhodným pracovním prostředím u zdravotních sester. Více než 70% konzultantů, kteří se zúčastnili našeho výzkumu, uvádí jako jeden z faktorů, který jim znesnadňuje udržení si duševní rovnováhy, právě nevhodné pracovní podmínky. Koubek (2015) předkládá, že právě pracovní prostředí je jedním z faktorů, které ovlivňují výkon člověka.

Studie, která byla realizována v Kanadě, se zaměřila na zdravotní sestry a jejich duševní pohodu. Ukázalo se, že pro osobní rozvoj a také osobní psychohygienu je pro zaměstnance – v tomto případě zdravotní sestry, důležitá autenticita nadřízených (Laschinger, Borgogni, Consiglio, & Read, 2015). Což potvrzují i naše výsledky, kde konzultanti uváděli jako významný podpůrný faktor k udržení si duševní rovnováhy, intervizory tedy vedoucí směny.

Další studie, jež proběhla v Turecku a které se zúčastnily rovněž zdravotní sestry, ukázala důležitost nastavení rovnováhy mezi pracovním a osobním životem. Pokud je tato rovnováha narušena, dochází k vyššímu riziku vzniku stresu a následně k syndromu vyhoření (Onan, Isil, & Barlas, 2013). I v našem výzkumu se ukázalo, že je velmi důležité, že konzultanti Linky bezpečí umí pracovat se svou psychohygienou a využívají možné nástroje, jako jeden z nejdůležitějších označili právě kontakt s přáteli.

Na druhou stranu jsme v našem výzkumu nemohli zamítnout hypotézu ohledně spojitosti mezi nočními směnami a horší duševní rovnováhou. Ve studii, kterou realizovali Barion a Zee (2007) je zmíněno, že práce na nočních směnách může přinášet poruchy spánku. Nesmíme opomenout zmínit termín „social jetleg“, o kterém jsme se zmiňovali s literárně-přehledové části. Důvody, proč jsme v našem výzkumu tuto hypotézu nemohli zamítnout, mohou být jednak ten, že na Lince bezpečí není povinnost sloužit noční směny a tak říkají Nevšimalová a Šonka (2007) večerním typům noční práce vyhovuje. Zároveň se zde mohl promítnout fakt, že konzultanti, kteří slouží noční směny, nemají povinnost sloužit určitý počet směn v noci během měsíce a je tedy na nich, zda si vyberou denní či noční směnu.

Literárně-přehledová část

Jak již bylo zmíněno výše, do této části patří také pojednání o nedostatcích a omezeních této diplomové práce. Pokud se zaměříme na odbornou literaturu, vidíme, že je zde čerpáno z českých zdrojů a poté z převážně anglické literatury. Některé české a slovenské zdroje jsou staršího data. Je to tím, že se v 80. letech stala duševní hygiena populárním tématem a odborníci začali psát odborné publikace. Tyto zdroje však přehledně a srozumitelně pojednávají o duševní hygieně z hlediska, které se ztotožňovalo s pojetím psychohygieny v této diplomové práci. Nyní už pojem psychohygiena není tak běžný a bývá nahrazován jinými pojmy, jako je well-being, prevence syndromu vyhoření apod. Kapitola o telefonické krizové intervenci čerpá také z českých i cizojazyčných zdrojů. Když jsme čtenáři přibližovali Linku bezpečí, volili jsme zdroje přímo od Linky bezpečí a také některé osobní zkušenosti autorky, která v této organizaci pracuje 5 let.

Empirická část

Z hlediska empirické části diplomové práce bychom nyní chtěli zhodnotit metodologii. Pro diplomovou práci byly zvoleny dvě metody a to dotazník a rozhovor. Jsme si vědomi toho, že způsob realizace výzkumu má jistá omezení a nedostatky, které mohou ovlivnit výsledky celého výzkumu.

Dotazník

Dotazník byl sestaven speciálně pro tuto diplomovou práci, předlohou byl dotazník Fabíkové (2012), který využila ve své diplomové práci. Původní dotazník jsme upravili, aby byl zacílen pro potřeby našeho výzkumu. Některé otázky jsme přeformulovali, přidali či vyřadili. Zároveň jsme přidali otázky „validizační“. Zvolená podoba otázek skýtala velké

úskalí. Otázky jsme vybrali na základě výše zmíněné diplomové práce, společně s čerpáním informací z odborné literatury a také z vlastních zkušeností autorky. Pokud bychom chtěli pojmut všechno, co může spadat pod termín psychohygiena, nebyli bychom schopni tento výzkum realizovat. Psychohygiena je velmi obsáhlá a jsme si vědomi toho, že jsme ji neobsáhli kompletně. Otázky v dotazníku byly zaměřeny na práci s vlastním psychickým i fyzickým zdravím, na dodržování zásad zdravého životního stylu, na podmínky a formy duševní hygieny, které respondentům nabízí pracoviště Linka bezpečí. Dále také na to, co respondentům vyhovuje a co by si přáli změnit. Rozhovory byly zvoleny pro ucelenější obraz konzultantů na téma psychohygiena a Linka bezpečí. Sloužily k doplnění a dokreslení odpovědí v dotazníku.

Jako další úskalí vnímáme, že výzkum byl realizován na pracovišti Linky bezpečí, kde autorka sama pracuje. Respondenti tak nemuseli odpovídat zcela pravdivě s vědomím, že by je autorka mohla rozpoznat a konfrontovat je s jejich odpověďmi. Jelikož je téma Psychohygiena na Lince bezpečí, je možné, že někteří respondenti volili odpovědi v pozitivním duchu, aby nepoškodili obraz svého pracoviště. Je také otázkou, zda se některý pracovník necítí na pracovišti špatně? Pokud ano, zda měl motivaci k vyplnění dotazníku skutečně podle aktuálního naladění.

Jsme si vědomi toho, že dotazník byl realizován pouze na jedné lince důvěry. Tuto metodu sběru dat jsme však zvolili záměrně s ohledem na velkou specifickou Linky bezpečí. Linka bezpečí je v České republice jedinou bezplatnou, anonymní a non-stop linkou důvěry pro děti a studenty a je zde také rozdíl v tom, že se pracuje hodně týmově, tedy, že konzultant není na směně sám. To jsou důvody, proč sběr dat probíhal pouze na jedné lince důvěry. Abychom měli lepší srovnání, bylo by vhodné dotazník distribuovat i mezi další linky důvěry. To je však nyní spíše námět, pokud bychom uvažovali o rozšíření této práce v budoucnu.

Protože byli respondenti pouze z jedné organizace, není vzorek respondentů zcela reprezentativní. 58 respondentů není zcela ucházející počet pro kvantitativní výzkum, na druhou stranu musíme podotknout, že dotazník vyplnilo 58 konzultantů ze 63 v té době pracujících, tedy návratnost dotazníku je vysoká. Je možné, tvrdit, že bychom sebrali jiná data, pokud bychom sbírali po delší časový úsek. Na Linku bezpečí do dnešního dne přišli další konzultanti, kteří mohou mít jiný názor. Největší návratnost dotazníků byla během prvních dnů po jeho distribuci. Konzultantky Linky bezpečí autorka oslovovala pomocí emailu, později také zvolila možnost připomenutí pomocí vzkazu přímo na pracovišti Linky bezpečí. Právě osobní přístup může být jedním z důvodů vysoké návratnosti dotazníků.

Z dotazníku bylo po sesbírání dat a po provedení korelační analýzy vyřazeno 6 položek, které nekorelovaly s hrubým skórem. Položky, které byly vyřazené, byly jednak položky dotazující se na možnosti individuální supervize a přínosu skupinové supervize, případně bálintovských setkání. Myslíme si, že příčinu toho, že položky nekorelovaly, můžeme hledat v tom, že na Lince bezpečí fungují debriefy po směně a také kdykoliv během směny. Linka bezpečí si je vědoma důležitosti supervizí, proto jsou také pro konzultanty povinné, zároveň je však možné soudit, že konzultanti jsou schopní své potřeby vyjádřit již během debriefů, kde dostávají dostatečný prostor (což se také ukázalo v našem dotazníku). Dále nekorelovaly otázky, které byly zaměřeny na možnost krátké relaxace, případně krátkého cvičení během směny. Je možné, že konzultanti tyto nástroje duševní hygieny nevyužívají z důvodu nedostatku prostoru a soukromí. Nevyhovující prostory jsou zmiňovány opakovaně. Otázka, zda konzultantům chybí zpětná vazba od klientů, byla také vyřazena. Zde můžeme hledat příčinu v tom, že je mnohdy pro konzultanty lepší vlastní vědomí toho, že klientovi byl hovor užitečný a nápomocný. Poslední vyřazená položka se týkala další práce/studia během směny na Lince bezpečí. Je možné, že konzultanti dovedou pracovat se svou duševní rovnováhou natolik, že jsou si vědomi, kdy mají dostatek energie na to, aby mluvili s klienty a v době, kdy netelefonují, studovali, případně se věnovali vlastním povinnostem.

Pokud bychom se na dotazník podívali jako na celek, ukázal nám, že konzultanti Linky bezpečí umí pracovat se svou duševní rovnováhou a zároveň, že organizace o své zaměstnance dbá. Konzultantům velmi vyhovuje, že na směně nejsou sami a mohou sdílet své potřeby, také oceňují možnost vzít si krátkou „pauzu“, pokud jsou např. unaveni z náročného hovoru, případně je málo obsazená směna a pracovník už odvedl mnoho hovorů. Konzultanti vnímají, že je také důležitý humor, aby se cítili dobře. Z našich nulových hypotéz jsme mohli zamítnout pouze jednu, která se týkala doby strávené na Lince bezpečí a úrovní psychohygieny. Ostatní hypotézy jsme nemohli zamítnout, během vyhodnocování jsme se snažili eliminovat fakt, že máme poměrně málo odpovědí na kvantitativní dotazník. Výsledky nám však ukazují, že psychohygiena na Lince bezpečí je na vysoké úrovni.

Rozhovory

Další informace jsme získali z rozhovorů, které realizovala autorka s jednotlivými konzultanty Linky bezpečí. Autorka záměrně vybrala konzultantky ze všech kategorií, konzultantky autorka oslovila osobně. Znovu se tak mohlo projevit to, že rozhovorů se konzultantky zúčastnily dobrovolně a rády a tudíž je možné, že bychom získali jiné odpovědi

od lidí, kteří nejsou motivováni prací na Lince bezpečí a vnímají, že je zde velký prostor pro zlepšení. Otázky pro polostrukturované interview měly přiblížit pohled konzultantů na to, jak se svou duševní rovnováhou pracují. Jsme si vědomi toho, že zde mohlo dojít ke zkreslení odpovědí z důvodu toho, že autorka se s každým účastníkem rozhovoru osobně znala a respondentky tak nemusely odpovídat zcela pravdivě. Informace, které získala autorka během těchto rozhovorů, tedy mohou být subjektivní, zkreslující, zavádějící, autorka je mohla špatně interpretovat či je nemusela správně pochopit. Autorka si je těchto limitů vědoma a byla si jich vědoma i během realizace výzkumu. Proto je také relevantní pokládat výsledky z těchto rozhovorů jako dokreslení obrazu vybraných konzultantů a je třeba jim nepřikládat přílišnou důležitost a považovat je za naprosto stěžejní.

Celkově však na základě našich výsledků můžeme říci, že organizace Linka bezpečí velmi dbá o své zaměstnance a snaží se neustále pracovat na možnostech, aby konzultanti cítili podporu a měli podmínky k dobré psychohygieně. Potvrzuje se, že směřování Linky bezpečí je správné a zaměstnanci ho oceňují. V literárně-přehledové části jsme se zmínili o fungování Linky bezpečí a o fluktuaci. Nyní je na Lince bezpečí poměrně nový model, že i někteří konzultanti pracují na poloviční úvazek. Stávají se interními zaměstnanci a rozšiřuje se tak kmenový tým zaměstnanců, kam dříve patřili pouze intervizoři. Konzultanti jsou tak více spojeni s Linkou bezpečí a naopak Linka bezpečí si je vědoma toho, že tu konzultanti pracují intenzivně a mnoho hodin a tak se těmto zaměstnancům snaží poskytnout i další možnosti psychohygieny - supervize pro tým interních pracovníků, výjezd společně s intervizory a vedením Linky bezpečí.

Lidé, kteří mají zájem pracovat na linkách důvěry, musí mít úspěšně absolvovaný kurz telefonické krizové intervence, kde obvykle bývá zařazen blok o psychohygieně. Pro práci na Lince bezpečí je nezbytné absolvovat také kurz Specifika LB. Myslíme, že by bylo vhodné i na tento kurz zařadit blok, který se bude zabývat psychohygienou speciálně na Lince bezpečí. Může se stát, že na Linku bezpečí přijdou pracovat lidé, kteří nemají příliš konkrétní představu, co by jim organizace mohla nabídnout, co by mohli pro sebe udělat oni sami. Je pravdou, že většina pracovníků pochází se sociální sféry, kde téma psychohygieny není neznámé, nejsou to však všichni. Na Lince bezpečí může pracovat konzultant, který je původně ze zcela jiné profese a rozhodl se pro změnu a pro něj může být nápomocný právě blok s konkrétními věcmi, jak o sebe pečovat z hlediska duševní rovnováhy na Lince bezpečí.

Tato práce je se snaží o zmapování psychohygieny na Lince bezpečí u konzultantů pracujících na telefonu. Telefonická krizová intervence však není jedinou službou, kterou

Linka bezpečí nabízí. Je zde tak možnost tento výzkum v budoucnu realizovat i u pracovníků on-line služeb a výsledky porovnat. Jak jsme již zmínili výše, v budoucnu je také možné uvažovat o realizaci výzkumu na jiných linkách důvěry. Víme, že každá linka důvěry má svá specifika. Přesto by bylo možné zmapovat možnosti psychohygieny u konzultantů napříč linkami důvěry a metody, které fungují na některých linkách, případně je rozšířit či aplikovat dále.

Závěr

Psychohygiena pracovníků Linky bezpečí. Tak zní název této diplomové práce. Téma psychohygiena jsem si vybrala s cílem nabídnout čtenáři vhled do této problematiky. Telefonická krizová intervence je mi velmi blízká. Na mém pracovišti, na Lince bezpečí, se jako krizový intervent denně setkávám s příběhy dětí, které se na Linku bezpečí obrací s prosbou o pomoc v mnohdy velmi náročné situaci. Linka bezpečí je speciální krizová linka určena dětem a dospívajícím, což společně s tím, že je zdarma a anonymní, poskytuje volajícím možnost si službu nejdříve jenom vyzkoušet, „otestovat si“, jak na Lince bezpečí pracujeme. Jsou to právě náročné hovory, které vyvolávají emoční odezvu u konzultanta, jako na příklad hovory s tématem CAN, se suicidální tematikou či o šikaně. Stejně tak náročné jsou hovory testovací, kdy volající pracovníkům vulgárně nadávají, dělají si legraci a tím zkouší jejich schopnost zareagovat. To všechno vyžaduje velkou práci na vlastní duševní pohodě. Psychohygiena je na tomto typu pracoviště velmi důležitá. Pracovník by měl být v duševní rovnováze, aby mohl provázet klienta jeho problémem a společně hledat možnosti řešení.

Tato práci si klade za cíl zmapovat možnost psychohygieny právě u konzultantů Linky bezpečí. Zjistit, zmapovat a popsat, co konkrétního konzultantům pomáhá a co by potřebovali jinak, aby se cítili v dobré duševní rovnováze. Konzultanti v rámci mé diplomové práce byli požádáni, aby mi vyplnili dotazník, který se ptá na jejich psychohygienu. Dostali tak možnost zamyslet se nad tím, zda nezapomínají myslet na sebe, na to, aby se cítili dobře. Je důležité nezapomínat, že každý by měl mít své způsoby, jak se dostat do duševní pohody. V práci to může být možnost probrat hovor s vedoucím směny, posdílet své dojmy na debriefu s ostatními kolegy, na chvíli si dát mezi hovory pauzu a další. Je také důležité nezapomínat na čas mimo práci. Vědět, co nám pomáhá k udržení si duševní rovnováhy, když nejsme v práci. Ať už to je sport, čas strávený s rodinou a přáteli či chvilka, kdy je člověk sám, a může nechat své myšlenky volně plynout.

Ve výzkumu, který byl realizován pro tuto diplomovou práci, se ukázalo, že konzultanti Linky bezpečí velmi oceňují přístup svého zaměstnavatele právě z hlediska psychohygieny. Jsou si vědomi svých možností a velmi oceňují i „maličkosti“ typu neomezené množství čaje a kávy na pracovišti. Vnímám to jako dobrou zpětnou vazbu pro celou organizaci. Linka bezpečí funguje od roku 1994 a za tu dobu prošla velikým vývojem. Co já osobně považuji za velké plus je to, že Linka bezpečí se snaží neustále pracovat na tom,

aby byla schopná poskytovat kvalitní a profesionální službu svým klientům. Oceňuji také, že také neustále vymýšlí nové cesty a způsoby, jak se postarat o své zaměstnance.

Tato práce je určena nejen konzultantům Linky bezpečí, ale také dalším čtenářům, kteří se zajímají o psychohygienu a také o telefonickou krizovou intervenci. Pokud přispěje tomu, aby se čtenář zamyslel nad tím, jak dbá o svou duševní rovnováhu, nad tím, co mu pomáhá a co by naopak potřeboval jinak, věřím, že tato práce nebyla zbytečná.

Seznam použité literatury

- Aguilera, D. C., & Messick, J. M. (1986). *Crisis intervention, theory and methodology*. St. Louis: Mosby.
- Åkerstedt, T. (1998). Shift work and disturbed sleep/wakefulness [Online]. *Sleep Medicine Reviews*, 2(2), 117-128. [http://doi.org/10.1016/S1087-0792\(98\)90004-1](http://doi.org/10.1016/S1087-0792(98)90004-1)
- Barbanel, L., & Sternberg, R. J. (c2006). *Psychological interventions in times of crisis*. New York: Springer Pub.
- Barion, A., & Zee, P. C. (2007). A clinical Approach to Circadian Rhythm Sleep Disorders [Online]. *Sleep Medicine*, 8(6), 566-577. <http://doi.org/10.1016/j.sleep.2006.11.017>.
- Bartko, D. (1990). *Moderná psychohygiena*. Bratislava: Obzor.
- Baštecká, B. (2005). *Terénní krizová práce: psychosociální intervenční týmy*. Praha: Grada Publishing.
- Bauer, E., Hovelmann, G. H., & Von Lucadou, W. (2013). Lessons in Mental Hygiene [Online]. *Journal Of The Society For Psychical Research*, 77(913), 268-271. Dostupné z EBSCOhost
- Bedrnová, E. (2009). *Management osobního rozvoje: duševní hygiena, sebeřízení a efektivní životní styl*. Praha: Management Press.
- Bedrnová, E. (1996). *Duševní hygiena a sebeřízení*. Praha: Vysoká škola ekonomická.
- Bedrnová, E. (1999). *Duševní hygiena a sebeřízení pro vysokoškoláky a mladé manažery*. Praha: Fortuna.
- Blažková, V. (2008). Psychická pracovní zátěž [Online]. In *Státní zdravotní ústav*. Praha. Dostupné z <http://szu.cz/tema/pracovni-prostredi/psychicka-pracovni-zatez>
- Cimrmannová, T. (2013). *Krize a význam pomáhajících prvního kontaktu: aplikace v kontextu rodinného násilí*. Praha: Karolinum.
- Conley, C. S., Durlak, J. A., & Dickson, D. A. (2013). An Evaluative Review of Outcome Research on Universal Mental Health Promotion and Prevention Programs for Higher

Education Students [Online]. *Journal Of American College Health*, (5), 286-301.
<http://doi.org/10.1080/07448481.2013.802237>

Culos-Reed, S. N., Mackenzie, M. J., Sohl, S. J., Jesse, M. T., Zahavich, A. N. R., & Danhauer, S. C. (2012). Yoga: A Review of the Clinical Significance of Patient Reported Outcomes for Cancer Survivors [Online]. *Evidence-Based Complementary And Alternative Medicine*, 2012, 1-17. <http://doi.org/10.1155/2012/642576>

Diaconescu, M. (2015). Burnout, Secondary Trauma and Compassion Fatigue in Social Work [Online]. *Social Work Review / Revista De Asistentia Sociala*, 14(3), 57-63. Dostupné z <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=sih&an=109066162&scope=site>

Dodd, L. J., Al-Nakeeb, Y., Nevill, A., & Forshaw, M. J. (2010). Lifestyle risk factors of students: A cluster analytical approach [Online]. *Preventive Medicine*, 51(1), 73-77.
<http://doi.org/10.1016/j.ypmed.2010.04.005>

Drummond, S., & Brough, P. (2016). Proactive coping and preventive coping: Evidence for two distinct constructs? [Online]. *Personality And Individual Differences*, 92, 123-127.
<http://doi.org/10.1016/j.paid.2015.12.029>

Eis, Z. (1994). *Krize všedního dne*. Praha: Grada Publishing.

Evans, K., Elder, R., & Nizette, D. (2012). *Psychiatric and mental health nursing*. Sydney: Mosby Elsevier.

Fabíková, L. (2012). *Duševní hygiena a možnosti využití jejích forem u pracovníků linek důvěry* (diplomová práce, Univerzita Karlova v Praze, Praha). Dostupné z <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/89900>

Ferjenčík, J. (2010). *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: jak zkoumat lidskou duši*. Praha: Portál.

Fořt, P. (2004). *Výživa pro dokonalou kondici a zdraví*. Praha: Grada.

Geldard, D., & Geldard, K. (2012). *Basic personal counselling: a training manual for counsellors*. Frenchs Forest, N.S.W: Pearson Australia.

Gilliland, B. E., & James, R. K. (c1997). *Crisis intervention strategies*. Pacific Grove: Brooks/Cole Pub. Co.

- Hájek, K. (2007). *Práce s emocemi pro pomáhající profese: tělesně zakotvené prožívání*. Praha: Portál.
- Hanuš, P., & Hellebrandová, K. (2006). *Krizová intervence*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí.
- Härmä, M. I., Laitinen, T., Hakola, T., & Akerstedt, J. T. (1994). Age and Adjustment to Night Work [Online]. *Occupation And Enviromental Medicine*, 51(8), 568-573. Dostupné z <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1128039/>
- Haus, E., & Smolensky, M. (2006). Biological Clocks and Shift Work: Circadian Dysregulation and Potential Long-term Effects [Online]. *Cancer Causes*, 17(4), 489-500. <http://doi.org/10.1007/s10552-005-9015-4>
- Havrdová, Z. (1999). *Kompetence v praxi sociální práce: metodická příručka pro učitele a supervizory v sociální práci*. Praha: Osmium.
- Hawkins, P., & Shohet, R. (2004). *Supervize v pomáhajících profesích*. Praha: Portál.
- Hendl, J. (2009). *Přehled statistických metod: analýza a metaanalýza dat*. Praha: Portál.
- Hendl, J. (2008). *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál.
- Hennig, C., & Keller, G. (1996). *Antistresový program pro učitele: projevy, příčiny a způsoby překonání stresu z povolání*. Praha: Portál.
- Honzák, R., & Novotná, V. (1994). *Krize v životě, život v krizi*. Praha: Road.
- Hoskovcová, S. (2009). *Psychosociální intervence*. Praha: Karolinum.
- Chamoutová, K., & Chamoutová, H. (2006). *Duševní hygiena: Psychologie zdraví*. Praha: Česká zemědělská univerzita, Provozně ekonomická fakulta, Katedra psychologie.
- Ingram, S., Ringle, J. L., Hallstrom, K., Schill, D. E., Gohr, V. M., & Thompson, R. W. (2008). Coping with Crisis Across the Lifespan: The Role of a Telephone Hotline [Online]. *Journal Of Child And Family Studies*, 17(5), 663-674. <http://doi.org/10.1007/s10826-007-9180-z>
- Jeklová, M., & Reitmayerová, E. (2006). *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí.

- Jiráček, Z., & Vašina, B. (2009). *Fyziologie a psychologie práce*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Fakulta zdravotnických studií.
- Kaczor, M. (2016). *Psychohygienu sociálního pracovníka*. České Budějovice.
- Kastová, V. (2000). *Krize a tvořivý přístup k ní: Typy životních krizí, jejich dynamika a možnosti krizové intervence*. Praha: Portál.
- Kebza, V., & Šolcová, I. (2003). *Syndrom vyhoření: informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu*. Praha: Státní zdravotní ústav.
- Kinzel, A., & Nanson, J. (2000). Education and debriefing: Strategies for preventing crises in crisis-line volunteers [Online]. *Crisis*, 21(3), 126.
- Klescht, V. (2008). *5 pilířů zdravého života*. Brno: Computer Press.
- Klimentová, E. (2002). *Teorie a metody sociální práce: studijní texty pro distanční studium*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Klimpl, P. (1998). *Psychická krize a intervence v lékařské ordinaci*. Praha: Grada.
- Klouta, M. (2011). Obecné zásady vedení hovoru s klientem. In *Všeobecný výcvik v TKI č. 613*. Praha: Linka bezpečí.
- Knoppová, D. (1997). *Telefonická krizová intervence: linka důvěry*. Praha: Nadace psychosociální pomoci REMEDIUM.
- Kondáš, O. (1985). *Psychohygienu všedního dne*. Martin: Osveta.
- Kopřiva, K. (2006). *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál.
- Koubek, J. (2015). *Řízení lidských zdrojů: základy moderní personalistiky*. Praha: Management Press.
- Kružík, E. (1998). *Mentální hygiena*. Praha: Karolinum.
- Křivohlavý, J. (1993). *Povídej - naslouchám*. Praha: Návrat.
- Křivohlavý, J. (1994). *Jak zvládat stres*. Praha: Grada.
- Křivohlavý, J. (2009). *Psychologie zdraví*. Praha: Portál.

- Lanceley, F. J. (c2003). *On-scene guide for crisis negotiators*. Boca Raton, Fla.: CRC Press.
- Langrová, A. (2010). *Psychologický debriefing jako strategie pomoci v rizikových profesích*. (diplomová práce, Univerzita Palackého, Olomouc). Dostupné z <http://theses.cz/id/rtt4eo/92310-521658646.pdf>
- Laschinger, H. K. S., Borgogni, L., Consiglio, C., & Read, E. (2015). The effects of authentic leadership, six areas of worklife, and occupational coping self-efficacy on new graduate nurses' burnout and mental health: A cross-sectional study [Online]. *International Journal Of Nursing Studies*, 52(6), 1080-1089. <http://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.03.002>
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer Pub. Co.
- Leibold, G. (1994). *Dobrý spánek - dobré nervy*. Praha: Svoboda-Libertas.
- Markovic, J., & Romic, T. (2015). Mental health problems and speech development in toddlers with physical illnesses [Online]. *Medicinski Pregled*, 68(5-6), 162-167. <http://doi.org/10.2298/MPNS1506162M>
- Matoušek, O. (2013). *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál.
- McCully, C. H. (1966). Conceptions of Man and the Helping Professions [Online]. *Personnel*, 44(9), 911-918. Dostupné z <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=sih&an=14932370&scope=site>
- Míček, L. (1986). *Duševní hygiena*. Praha: SPN.
- Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada.
- Mitova, S., Popova, D., & Gramatikova, M. (2015). Relevance of the Issue for Healthy Lifestyle Formation in Adolescents [Online]. *Activities In Physical Education & Sport*, 5(2), 234 - 236. Dostupné z EBSCOhost
- Mlčák, Z. (2011). *Emergentní psychologie a krizová intervence*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě.
- Mojica Perilla, M., & Cadena Afanador, L. D. P. (2013). Formación del discurso en salud mental en la primera mitad del siglo XX [Online]. *Medunab*, 16(3), 118-126. Dostupné z <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&an=99647426&scope=site>

- Monestier, M. (2003). *Dějiny sebevražd: dějiny, techniky a zvláštnosti dobrovolné smrti*. Praha: Dybbuk.
- Nevšímalová, S., & Šonka, K. (1997). *Poruchy spánku a bdění*. Praha: Maxdorf.
- Nikolova, E. (2014). Yoga in physical education [Online]. *Activities In Physical Education*, 4(2), 219-222. Dostupné z <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=s3h&an=99932922&scope=site>
- O'Mahony, N. (2011). Nurse burnout and the working environment. [Online]. *Emergency Nurse*, 19(5), 30-37. Dostupné z <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=aa1ddd8c-1d09-4d11-b7d8-e22e2951b2f3%40sessionmgr103&hid=124>
- Onan, N., Isil, O., & Barlas, G. Ü. (2013). The effect of a new coping intervention on stress and burnout in Turkish oncology nurses: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi [Online]. *Journal Of Marmara University Institute Of Health Sciences Volume*, 3(3), 121.
- Paterson, J. L., Sofianopoulos, S., & Williams, B. (2014). What paramedics think about when they think about fatigue: Contributing factors [Online]. *Emergency Medicine Australasia*, 26(2), 139-144. <http://doi.org/10.1111/1742-6723.12216>
- Pauknerová, D. (2006). *Psychologie pro ekonomy a manažery*. Praha: Grada.
- Paulík, K. (2005). Ženy a muži v sociální práci. In D. Heller, J. Procházková, & I. Sobotková, *Psychologické dny 2004 : Svět žen a svět mužů: polarita a vzájemné obohacování : sborník příspěvků z konference Psychologické dny, Olomouc 2004* (pp. 10-16). Olomouc: Univerzita Palackého.
- Praško, J., & Prašková, H. (2001). *Proti stresu krok za krokem*. Praha: Grada.
- Provazník, V. (2002). *Psychologie pro ekonomy a manažery*. Praha: Grada.
- Roberts, A. R. (2000). *Crisis intervention handbook: assessment, treatment, and research*. New York: Oxford University Press.
- Ross, A., & Thomas, S. (2010). The health benefits of yoga and exercise: a review of comparison studies [Online]. *Journal Of Alternative And Complementary Medicine (New York, N.y.)*, 16(1), 3-12. <http://doi.org/10.1089/acm.2009.0044>

- Saunders, R. (2010). Issue Briefing: Shift work and health [Online]. In *Institute for Work and Health*. Toronto: University Ave. Dostupné z http://www.iwh.on.ca/system/files/documents/iwh_briefing_shift_work_2010.pdf
- Selye, H. (1976). *Stress in health and disease*. Boston: Butterworth.
- Schnack, G., & Schnack, K. (2006). *Antistresové rituály: jak zůstaneme svěží a uvolnění*. Praha: Eminent.
- Skinner, E. (1995). *Perceived Control, Motivation*. Thousand Oaks: SAGE Publications.
- Śliwiński, Z., Starczyńska, M., Kotela, I., Kowalski, T., Kryś-Noszczyk, K., Lietz-Kijak, D., et al. (2014). Life satisfaction and risk of burnout among men and women working as physiotherapists [Online]. *International Journal Of Occupational Medicine And Environmental Health*, 27(3), -. doi.org/10.2478/s13382-014-0266-8
- Stackeová, D. (2011). *Relaxační techniky ve sportu*. Praha: Grada.
- Strentz, T. (c2006). *Psychological aspects of crisis negotiation*. Boca Raton: Taylor.
- Špatenková, N. (2004). *Krize: psychologický a sociologický fenomén*. Praha: Grada.
- Špatenková, N. (2011). *Krizová intervence pro praxi*. Praha: Grada.
- Štikar, J. (2003). *Psychologie ve světě práce*. Praha: Karolinum.
- Švingalová, D. (2006). *Stres a "vyhoření" u profesionálů pracujících s lidmi*. Liberec: Technická univerzita v Liberci.
- Úlehla, I. (2005). *Umění pomáhat: učebnice metod sociální praxe*. Praha: Sociologické nakladatelství.
- Vágnerová, M. (2014). *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál.
- Vobořilová, J. (2015). *Duševní hygiena a stres*. V Praze: České vysoké učení technické.
- Vodáčková, D. (2012). *Krizová intervence*. Praha: Portál.
- Vymětal, J. (2010). *Úvod do psychoterapie*. Praha: Grada.
- Vymětal, J. (1995). *Duševní krize a psychoterapie*. Hradec Králové: Konfrontace.
- Vymětal, Š. (2009). *Krizová komunikace a komunikace rizika*. Praha: Grada.

Walker, I. (2013). *Výzkumné metody a statistika*. Praha: Grada.

Wittmann, M., Dinich, J., Merrow, M., & Roenneberg, T. (2009). Social Jetlag: Misalignment of Biological and Social Time [Online]. *Chronobiology International*, 23(1-2), 497-509.
<http://doi.org/10.1080/07420520500545979>

Yeager, K. (2015). *Crisis intervention handbook: assessment, treatment, and research*. New York: Oxford University Press.

Yixin, H., Dawei, W., Guangxing, X., & Ping, X. (2014). The relationship between work stress and mental health in medical workers in East China [Online], 42(2), 237-244. Dostupné z <http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=21&sid=456b91ea-f740-4263-865c-2ebd66becd58%40sessionmgr4002&hid=4204&bdata=Jmxhbmc9Y3Mmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=94999916&db=s3h>

Zapf, D. (2001). Emotion work and job stressors and their effects on burnout. *Psychology And Health*, 5(16), 527-545.

Zdeněk, M. (2005). Potencionální zdroje stresu v sociální práci a jejich zvládání. *Sociální Práce/sociálna Práca*, 3(3), 124-138.

Zehentbauer, J. (2012). *Drogy lidského těla: bez vedlejších účinků*. Praha: Portál.

Seznam příloh

1. Etický kodex
2. Dotazník
3. Souhlas vedoucího Linky bezpečí s realizací výzkumu
4. Informovaný souhlas s poskytnutím rozhovoru

Přílohy

Příloha č. 1 Etický kodex

Etický kodex pracovníka linky důvěry a pracoviště linky důvěry.

1. Linka důvěry umožňuje bezprostřední telefonický kontakt s klienty a kvalifikovanou pomoc klientům v tísní.
2. Pracovník LD aktivně klientovi naslouchá, hovoří s ním a neomezuje ho v jeho svobodě vyjádření.
3. Nabízená pomoc se netýká jen prvního kontaktu, platí po celou dobu krizového stavu a informuje i o možnostech následné péče, případně je se souhlasem klienta zprostředkovává.
4. Pomoc pracovníka LD spočívá především v poskytnutí podpory klientovi a v jeho zplnomocnění k vlastnímu řešení jeho problémů a snášení jeho starostí.
5. Povinností pracovníka LD je zachovávat naprostou mlčenlivost a respektovat anonymitu klienta i pracovníka. Pokud tato pravidla v naléhavých případech poruší, klienta o tom informuje. Zprávu pro orgány činné v trestním řízení a soudy může podávat pouze vedoucí LD nebo jím pověřený pracovník na jejich písemné vyžádání a se souhlasem klienta. Je naprosto nepřijatelné nahrávat hovory na LD.
6. Na klienta nesmí být vykonáván jakýkoliv nátlak, který se týká přesvědčení, náboženství, politiky nebo ideologie.
7. Pracovník LD nesmí používat LD k uspokojování svých obchodních, sexuálních, emocionálních, náboženských aj. potřeb či přání.
8. Pracovník LD prochází před započítáním služby výběrem a akreditovaným výcvikem orgány České asociace pracovníků linek důvěry, jejichž výsledkem jsou schopnosti, vlastnosti, vědomosti a dovednosti odpovídající potřebám práce na LD. Po celou dobu práce na LD vystupuje jako člen týmu, má k dispozici supervizi a podporu. Supervize jeho práce je pro něj povinná.
9. Pomoc na LD je dosažitelná nepřetržitě nebo v daném časovém limitu. Pracovník LD se v průběhu služby nesmí zabývat činnostmi, které ho odvádějí od práce na LD.

Tento etický kodex byl přijat sněmem České asociace pracovníků linek důvěry, který se konal 20. 10. 1998 v Hradci Králové.¹²

¹² Přejato z <http://www.capld.cz/eticky-kodex>

Příloha č. 2 Dotazník

Ahoj kolegové,

obracím se na vás prosbou. Píšu svou diplomovou práci na téma PSYCHOHYGIENA PRACOVNÍKŮ LINKY BEZPEČÍ. Můj výzkum se skládá z dotazníku, o jehož vyplnění vás nyní žádám. Dotazník je v on-line podobě a je anonymní. Jeho vyplnění by nemělo překročit 15 minut. Tento dotazník slouží ke zmapování, jak jste na tom s psychohygienou a zda máte nějaké rady/typy, které vám pomáhají v práci na LB. Dotazník je distribuován pouze mezi vás, je to z toho důvodu, že LB má specifický systém fungování. Dotazník je anonymní a nejedná se o žádný test, tedy neexistují „správné odpovědi“. Předem vám velice děkuji za váš čas a doufám, že vás vyplňování nebude nudit, ale spíše pro vás bude zajímavé!

Děkuji vám a přeji krásné dny.

Pokud byste měli jakékoliv otázky, nejasnosti, tak se na mě neváhejte obrátit. Buď přes mail/mobil nebo, když se potkáme na lince.

DĚKUJI VÁM, Anička

- 1. Kolik je vám let?**
- 2. Pohlaví:** muž x žena
- 3. Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**
SŠ x VOŠ x VŠ
- 4. Jak dlouho pracuje v oblasti pomáhajících profesí?**
- 5. Jak dlouho pracujete na Lince bezpečí?**
- 6. Kolik hodin Průměrně měsíčně odpracujete na Lince bezpečí?**
- 7. Na jaké jste pozici na Lince bezpečí?**
konzultant I. Kategorie x II. Kategorie x III. Kategorie x IV. Kategorie
- 8. Sloužíte na Lince bezpečí noční směny?**
ANO x NE
- 9. Absolvoval/a jste nějaký psychoterapeutický výcvik?**
ano
momentálně jsem ve výcviku
ne

Na následující otázky prosím odpovězte tak, že vybere všechny možné varianty, případně zaškrtněte „jiné“ a dopište:

1. Co považujete za nástroje psychohygieny?
 - a) Péče o vlastní zdraví
 - b) Péče o vlastní psychiku
 - c) Fyzická činnost/sport
 - d) Zdravý životní styl
 - e) Pravidelní denní biorytmus
 - f) Dobré rodinné zázemí
 - g) Dobré vztahy na pracovišti
 - h) Odpočinek v případě potřeby
 - i) Schopnost vyjádřit své potřeby
 - j) Udržování sociálních vztahů
 - k) Jiné _____
2. Co konkrétního vám pomáhá udržet si duševní rovnováhu ve vašem životě?
 - a) Rodina/partner
 - b) Fyzická činnost
 - c) Přátelé
 - d) Odpočinek
 - e) Humor
 - f) Kouření/alkohol
 - g) Sex
 - h) Jídlo
 - i) Poslech hudby/četba/malování
 - j) Cestování
 - k) Jiné _____
3. Co konkrétního vám pomáhá udržet si duševní rovnováhu na pracovišti LB?
 - a) Atmosféra na pracovišti
 - b) Debriefy
 - c) Individuální intervize
 - d) Jídlo/pití/kouření
 - e) Vztahy na pracovišti
 - f) Ventilace
 - g) Vzdělávání
 - h) Krátká fyzická činnost mezi hovory
 - i) Tlačítko „mute“
 - j) Pauzy mezi hovory

- k) Jiné _____
4. Co konkrétního vám znesnadňuje udržet si duševní rovnováhu na pracovišti LB?
- a) Nevhodné pracovní podmínky (hluk, teplo, zima)
 - b) Povinné vzdělávání
 - c) Testovací hovory
 - d) Klienti, kteří volají, aby se sexuálně uspokojili
 - e) Kontrola ze strany nadřízených
 - f) Nejistota prostředků na provoz
 - g) Krizové směny
 - h) Dlouhodobí klienti
 - i) Kolegové na směně
 - j) Nemožnost rušit směny méně než 10 dnů předem
 - k) Jiné _____
5. Co konkrétního vám chybí k udržení si duševní rovnováhy na pracovišti LB?
- a) Lepší pracovní prostředí
 - b) Více soukromí
 - c) Lepší finanční ohodnocení
 - d) Větší společenské ohodnocení
 - e) Čas na odpočinek
 - f) Zpětná vazba od klientů
 - g) Individuální supervize
 - h) Jídelna (místnost, kde se může pracovník v klidu najíst)
 - i) Více informací z vedení
 - j) Klid na směně
 - k) Jiné _____

Nyní prosím u každé otázky vyberte vždy JEDNU nejvhodnější odpověď

1. Cítíte se unavený/á? (nejen na LB, ale obecně)
- vždy
- často
- někdy
- zřídka
- nikdy
2. Cítíte fyzicky vyčerpaný/á? (nejen na LB, ale obecně)
- vždy
- často
- někdy
- zřídka

nikdy

3. Cítíte se emočně vyčerpaný/á? (nejen na LB, ale obecně)

vždy

často

někdy

zřídka

nikdy

4. Cítíte se oslabený/á a náchylný/á k nemocem?

vždy

často

někdy

zřídka

nikdy

5. Cítíte se na konci pracovního dne unavený/á?

vždy

často

někdy

zřídka

nikdy

6. Cítíte při probuzení energii do dalšího pracovního dne?

vždy

často

někdy

zřídka

nikdy

7. Máte pocit, že je pro vás každá pracovní hodina na Lince bezpečí vyčerpávající?

vždy

často

někdy

zřídka

nikdy

8. Máte ve svém volném čase dostatek energie na rodinu a přátele?

vždy

často

někdy

zřídka

nikdy

9. Vnímáte, že vás práce na Lince bezpečí emocionálně vyčerpává?

vždy
často
někdy
zřídka
nikdy

10. Je vaše práce na Lince bezpečí frustrující?

vždy
často
někdy
zřídka
nikdy

11. Považujete za náročné pracovat s klienty na Lince bezpečí?

vždy
často
někdy
zřídka
nikdy

12. Nabízí vás energií pracovat s klienty na Lince bezpečí?

vždy
často
někdy
zřídka
nikdy

13. Je pro vás naplňující pracovat s klienty na Lince bezpečí?

vždy
často
někdy
zřídka
nikdy

14. Máte pocit, že při práci s vašimi klienty na Lince bezpečí víc dostáváte, než dáváte?

vždy
často
někdy
zřídka
nikdy

15. Chybí vám zpětná vazba od klientů na Lince bezpečí?

vždy
často
někdy
zřídka
nikdy

16. Jste z práce s klienty na Lince bezpečí unaveni?

vždy
často
někdy
zřídka
nikdy

17. Přemýšlíte někdy nad tím, jako dlouho budete schopni pokračovat ve své práci s klienty na Lince bezpečí?

vždy
často
někdy
zřídka
nikdy

18. Chodíte spát a vstáváte přibližně stále ve stejnou dobu?

vždy
často
někdy
zřídka
nikdy

19. Spíte v průměru alespoň 6 - 8 hodin denně?

vždy
často
někdy
zřídka
nikdy

20. Dodržujete pravidla zdravé výživy?

vždy
často
někdy
zřídka
nikdy

21. Odpočínáte si během pracovního dne, když cítíte únavu?

vždy
často
někdy
zřídka
nikdy

22. Využíváte ve svém volném čase relaxačních metod?

vždy
často
někdy
zřídka
nikdy

23. Využíváte možnosti krátké relaxace během směny na Lince bezpečí?

vždy
často
někdy
zřídka
nikdy

24. Protáhnete se nebo si chvíli zacvičíte během směny na Lince bezpečí?

vždy
často
někdy
zřídka
nikdy

25. Věnujete se ve svém volném čase sportu?

vždy
často
někdy
zřídka
nikdy

26. Věnujete se ve svém volném čase svým koníčkům?

vždy
často
někdy
zřídka
nikdy

27. Dokážete efektivně hospodařit s časem?

vždy
často
někdy
zřídka
nikdy

28. Máte ve svém okolí někoho, kdo vás v těžké situaci podpoří, komu se můžete svěřit se svými starostmi?

vždy
často
někdy
zřídka
nikdy

29. Máte pocit, že vám pomáhá, když si po náročném hovoru promluvíte si s někým z kolegů nebo s intervizorem?

vždy
často
někdy
zřídka
nikdy

30. Dostáváte ke své práci na Lince bezpečí (od vedení LB, intervizorů, kolegů...) dostatečnou a pro vás užitečnou zpětnou vazbu?

vždy
často
někdy
zřídka
nikdy

31. Jste na svém pracovišti na Lince bezpečí spokojen/a s pracovními podmínkami a prostředím?

vždy
často
někdy
zřídka
nikdy

32. Jste na svém pracovišti na Lince bezpečí spokojen/a se systémem dalšího vzdělávání?

vždy
často
někdy

zřídka

nikdy

33. Máte pocit, že vám pomáhají debriefy po směně?

vždy

často

někdy

zřídka

nikdy

34. Je pro vás přínosná skupinová supervize/bálintovské setkání?

vždy

často

někdy

zřídka

nikdy

35. Využil/a byste možnost individuální supervize?

vždy

často

někdy

zřídka

nikdy

36. Jste na Lince bezpečí spokojen/a s platovými podmínkami?

vždy

často

někdy

zřídka

nikdy

37. Stává se vám, že zrušíte směnu na Lince bezpečí méně než 10 dnů dopředu?

vždy

často

někdy

zřídka

nikdy

38. Řešíte během směny na Lince bezpečí svou další práci/studium?

vždy

často

někdy

zřídka

nikdy

Nyní prosím odpovězte na následující otázky na škále 1-10, přičemž 1 = nejméně, 10 = nejvíce

a) Máte dojem, že umíte pracovat se svou duševní rovnováhou?

(1 – vůbec neumím pracovat se svou duševní rovnováhou

10 – se svou duševní rovnováhou umím pracovat výborně)

1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10

b) Jak se cítíte v současné pracovní situaci na Lince bezpečí?

(1 – cítím se nejhůře

10 – lépe se cítit nemohu)

1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10

c) Jak vnímáte úroveň své duševní rovnováhy v porovnání s ostatními kolegy na Lince bezpečí?

(1 – má duševní rovnováha je na vyšší úrovni oproti kolegům

10 – má duševní rovnováha je mnohem horší oproti kolegům)

1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10

Příloha č. 3 Souhlas vedoucího Linky bezpečí s realizací výzkumu

Souhlas s výzkumem na Lince bezpečí


Název diplomové práce: "Psychohygiena pracovníků na Lince bezpečí"

Souhlasím s tím, že Anna Vojtíšková osloví osm konzultantů/konzultantek Linky bezpečí, kteří budou vybráni podle předem stanovených kritérií, k účasti na kvalitativním výzkumu v rámci její diplomové práce. Tento výzkum bude probíhat formou rozhovoru. Účast bude ze strany pracovníků Linky bezpečí zcela dobrovolná a jejich anonymita a ochrana osobních údajů bude zaručena. S výzkumnými otázkami a metodami výzkumu jsem byl seznámen.

K uskutečnění rozhovorů je možné využít prostory na pracovišti Linky bezpečí po dohodě s vedoucím směny (tzv. intervizor) a účastníkem výzkumu. Rozhovory zde uskutečněné nebudou nijak narušovat běžný provoz.

Dále souhlasím s tím, že Anna Vojtíšková osloví jednorázově e-mailem všechny pracovníky Linky bezpečí se žádostí o dobrovolnou účast na kvantitativním výzkumu formou online dotazníku, který zaručuje pro pracovníky anonymitu.

V Praze, dne 5.2.2016


linka bezpečí
ústavní 95
Peter Porubský, vedoucí Linky bezpečí
IC 61383198

Příloha č. 4 Informovaný souhlas s poskytnutím rozhovoru

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Výzkumník: Anna Vojtíšková

Název práce: Psychohygienu pracovníků Linky bezpečí

Cílem práce je popis a analýza psychohygieny a jejích součástí. Práce se zaměřuje zejména na práci s potřebami u pracovníků na krizové lince pro děti – Linka bezpečí. Cílem kvalitativního výzkumného šetření bude zjištění sebereflexe vlastních potřeb pomáhajících pracovníků při práci na Lince bezpečí. Souhlasím s účastí v uváděném výzkumném šetření. Byla jsem informována o účelu a cílech výzkumného šetření. Má účast ve výzkumném šetření je dobrovolná a byla jsem seznámena s možností kdykoliv od výzkumu odstoupit.

Souhlasím s pořízením audio nahrávky z průběhu rozhovoru. Všechny sdělené informace budou uvedeny jako důvěrné. Pro zachování anonymity nebude použito jméno ani žádné další identifikující údaje. Pořízený audio záznam bude použit pouze pro účely tohoto výzkumného šetření v rámci diplomové práce výzkumníka a uchováván pouze po nezbytně nutnou dobu během zpracování dat.

V..... dne

Jméno a podpis účastníka výzkumného rozhovoru:

.....

Jméno a podpis výzkumníka:

.....